

*Evaluación experimental de la eficacia
de los programas psicológicos de
tratamiento penitenciario*

PEDRO MANUEL MEDINA GARCÍA



*Premio Nacional
Victoria Kent
Año 2012*

Primer Premio

**EVALUACIÓN EXPERIMENTAL DE LA
EFICACIA DE LOS PROGRAMAS
PSICOLÓGICOS DE TRATAMIENTO
PENITENCIARIO**

Pedro Manuel Medina García



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA
GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

COLECCIÓN: *PREMIOS VICTORIA KENT*

Edita:

Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica

Autor y Gestión de los contenidos:

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias



Gestión de la producción de esta publicación:

Organismo Autónomo Trabajo Penitenciario
y Formación para el Empleo

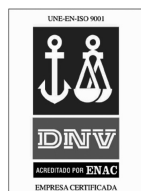


Diseño y Maquetación:

Taller de Artes Gráficas (Preimpresión)
Centro Penitenciario Madrid III (Valdemoro)



El Taller de Artes Gráficas del Centro Penitenciario Madrid III (Valdemoro) posee la Certificación ISO 9001:2008 Nº 03/C-SC005



DNV CERTIFICA QUE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN IMPRESIÓN, ARTES GRÁFICAS, DISEÑO Y CONFECCIÓN INDUSTRIAL ES CONFORME A LA NORMA ISO 9001:2008. CENTROS DEL ALCANCE: MADRID I, MADRID III, MADRID V, TOPAS, EL DUESO, CÓRDOBA, JAÉN, SEGOVIA Y LA GERENCIA DEL OATPFE.

N.I.P.O.: 126-13-046-6

N.I.P.O. Web: 126-13-045-0

Depósito Legal: M-14656-2013

ISBN: 978-84-8150-306-7

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado

<http://publicacionesoficiales.boe.es>



En esta publicación se ha utilizado papel reciclado libre de cloro de acuerdo con los criterios medioambientales de la contratación pública

ÍNDICE

Págs.

1. Introducción	7
2. Objetivo del estudio	11
3. Los programas evaluados	19
3.1. Programas de intervención en conductas adictivas	21
3.1.1 Programas motivacionales	22
3.1.2. Programas intensivos	22
3.1.3. Comunidad terapéutica intrapenitenciaria (DAE)	22
3.1.4. Programa individual de tratamiento	23
3.2. Programas de intervención especializada en delitos violentos	23
3.2.1. Programas de intervención para agresores sexuales (SAC)	24
3.2.2. Programas de intervención para delincuentes violentos (DEVI) ..	25
3.2.3. Programas de intervención en violencia doméstica (VIDO)	26
3.3. Otros programas evaluados	27
3.3.1. Programas preparación de permisos	27
3.3.2. Programas de competencia psicosocial	28
4. Metodología	33
4.1. Diseño experimental	35
4.2. Muestra experimental	37
4.2.1. Descriptivos de la muestra	38
4.3. Medida múltiple de la variable dependiente	44
4.4. Hipótesis experimentales	47
4.4.1. Hipótesis principales	48
4.4.2. Hipótesis secundarias: Análisis correlacionales	49
5. Procedimiento	51
6. Resultados	59

6.1. Cálculos globales	61
6.2. Cálculos específicos	65
6.2.1. Medidas pretest	65
6.2.2. Medidas postest	65
6.2.3. Cálculos correlacionales	65
6.3. Otros cálculos complementarios	70
7. Discusión	71
7.1. Peculiaridades propias del sistema penitenciario y la población reclusa ..	75
8. Conclusiones	79
9. Propuestas de futuro	85
9.1. Insuficiencias propias del modelo cognitivo conductual para explicar y modificar la conducta delictiva	87
10. Bibliografía	93
11. Apéndices	101
Apéndice 1. Elaboración de la escala de medida de la variable dependiente para evaluar la eficacia de los programas específicos de tratamiento psicológico penitenciario	103
Apéndice 2. Tablas	121
Apéndice 3. Cálculo de puntuaciones factoriales del CPS en muestra penitenciaria	127

Introducción

La reinserción del penado en la sociedad es el objetivo, por imperativo legal, que justifica la existencia del área de tratamiento en los centros penitenciarios. La evaluación de la eficacia del tratamiento penitenciario implica obtener una información válida y fiable. De este modo, aumentará la eficiencia de la Administración en cuanto al uso de los recursos humanos, organizativos y materiales implicados en el proceso rehabilitador.

El tratamiento penitenciario, desde el punto de vista de la regulación legal¹, se puede definir como *una ayuda, basada en las ciencias de la conducta, voluntariamente aceptada por el interno, para que, en el futuro pueda elegir o conducirse con mayor libertad; o sea, para que pueda superar una serie de condicionamientos individuales o sociales, de cierta entidad, que hayan podido provocar o facilitar su delincuencia* (Alarcón, 1978; pág. 21). Como apunta Aranda (2006), el concepto de tratamiento penitenciario se encuentra vinculado a los conceptos de reeducación y reinserción social. Esto puede dar equívocos en cuanto a considerar que actividades como la instrucción cultural, la cualificación laboral o incluso las salidas programadas, son también tratamiento, puesto que tales actividades van a influir mucho en la reeducación y reinserción social del recluso. En el presente trabajo, se evaluará una parte del tratamiento penitenciario en su acepción *restringida* del término. Esto es, se centrará, por su carácter y contenido científico, en los *programas específicos de tratamiento penitenciario* más representativos que se aplican en las prisiones catalanas.

Este trabajo recoge las tareas investigadoras realizadas por el autor durante ocho años de trabajo como psicólogo en el ámbito de las prisiones. No sólo es necesario aplicar y ejecutar los programas específicos de tratamiento, sino que también lo es evaluar la eficacia de tales programas. Habitualmente, esta evaluación suele ser realizada por fuentes externas dedicadas a la investigación (desde el ámbito universitario, especialmente). Pero, con frecuencia, este aspecto ha sido obviado por los psicólogos que aplican estos programas. Esto puede ser explicado por la dificultad y enorme complejidad técnica que esta tarea implica. Las variables que intervienen en el proceso son numerosas y complejas; el conocimiento detallado y específico de las

¹ La Constitución Española: art. 25.2; la Ley Orgánica General Penitenciaria; art. 1 y 59 y el Reglamento Penitenciario, art. 2.

bases metodológicas del estudio científico exige una formación altamente especializada y, por último, la gran cantidad de tiempo exigida para su puesta en marcha. A ello hay que añadir una gran dosis de motivación y voluntarismo por parte del trabajador, teniendo en cuenta que no forma parte de la exigencia habitual en el desarrollo de sus funciones.

A la hora de evaluar la eficacia de los programas de tratamiento, uno de los problemas más importantes que ha habido que superar, es la ausencia de instrumentos útiles y eficaces para medir el cambio. Esto es, en términos de diseño experimental, encontrar una medida de la variable dependiente que cumpla los requisitos de representatividad, validez, fiabilidad y sensibilidad. Por ello, en este trabajo se ha elaborado un indicador para medir la eficacia de los programas específicos de tratamiento. En los apéndices que figuran al final de este documento, se ofrecen datos que consideramos suficientes para que otros investigadores puedan utilizar la herramienta creada. Y ello, no sólo para replicar la investigación aquí presentada; sino para que puedan, si lo consideran oportuno, utilizarla convenientemente en sus propios trabajos.

Es importante destacar que en los apartados de metodología y resultados se utiliza terminología estadística, propia de la comunidad científica. Creemos que la metodología de las ciencias sociales ofrece el marco adecuado para evaluar la solidez de las conclusiones y propuestas de futuro aquí presentadas.

Así pues, se expondrá de manera sucesiva, los objetivos del presente trabajo, la metodología utilizada, el procedimiento seguido, los resultados obtenidos y la discusión. Finalmente, se presentará un resumen de las conclusiones obtenidas y, para acabar, unas propuestas de futuro por lo que respecta a los programas específicos de tratamiento aplicados en la prisión.

Objetivo del Estudio

El tratamiento penitenciario incluye un abanico de intervenciones muy heterogéneas (Aranda, 2006). Abarca distintas disciplinas del campo de las ciencias sociales y diversos aspectos educativos (social, formativo, laboral, psicológico, medico-sanitario y deportivo, entre otros). No obstante, de todas las actuaciones que entran dentro del ámbito de la rehabilitación, este trabajo pretende evaluar la eficacia de los *programas específicos de tratamiento psicológico*. Esto es, aquellos que se basan en los principios de la psicología y, concretamente en las prisiones catalanas, siguen una orientación cognitivo- conductual. Según el programa marco que los define y estructura, la eficacia del tratamiento aumenta si a los programas de intervención los acompañan determinadas garantías, entre las que cabe destacar (Redondo, 2008):

- Que sean programas estructurados, claros y directivos.
- Que se aplique con integridad todo el tratamiento previsto en el programa.
- Que los programas tengan una duración y una intensidad adecuadas.
- Que su objetivo esté encaminado a cambiar estilos de aprendizaje y habilidades.
- Que incorporen diversas técnicas de tratamiento.

La finalidad es modificar actitudes, valores y creencias distorsionadas que contribuyen a mantener la conducta disocial y desadaptada. Hay programas específicos dirigidos a diferentes tipologías delictivas (caso de delitos violentos o contra la libertad sexual) o bien, tratando la patología de base directamente relacionada con el hecho delictivo (ej. toxicomanías, alcoholismo). Todos ellos comparten el mismo principio: si podemos cambiar los parámetros de estas variables mediadoras de la conducta, conseguiremos el cambio terapéutico. De lo que se trata en definitiva, es de disminuir la tasa de reincidencia delictiva de aquellos sujetos que han participado en ellos.

Una estrategia para evaluar los resultados del posible cambio atribuible a un programa de tratamiento con delincuentes, es comparar la medida de la *tasa de reincidencia* de los internos que han realizado el programa, con la de otro grupo que no ha

estado tratado. Existe otro procedimiento, más indirecto, que se basa en la evaluación de variables personales y clínicas. Éstas hacen referencia a diversos rasgos, actitudes y conductas del sujeto que supuestamente guardan relación con el hecho delictivo (Redondo, 2008).

Las dos opciones comentadas presentan ventajas e inconvenientes. Así, la tasa de reincidencia resulta una medida más evidente y directa. No obstante, hay problemas a la hora de concretar, de *operativizarla*: ¿Se hace con un nuevo delito de la misma tipología, o bien de cualquier otro tipo? Otra dificultad añadida es la existencia de un gran número de delitos no denunciados, pero muy frecuentes (por ejemplo, violencia doméstica, abuso sexual) y, por último, los resultados varían en función del periodo de seguimiento escogido, con el fin de constatar y generalizar esta reincidencia.

La alternativa de cuantificar las variables mediadoras, aunque no presenta medidas tan directas, aporta importantes ventajas, de las cuales conviene destacar:

- La facilidad/accesibilidad para evaluar el posible cambio: no hay que esperar a la comisión de un nuevo delito con todas y las dramáticas implicaciones que eso puede comportar.
- La información que se puede utilizar de cara al pronóstico de reincidencia, como una especie de indicador adelantado de la misma.
- La posibilidad de detectar necesidades de cambios en un programa específico, si éste no es capaz de modificar en un nivel mínimo exigible los objetivos marcados.

Sin embargo, la evaluación de la eficacia de estas intervenciones es escasa (Martínez García y cols., 2008) tanto en Cataluña, como en el resto de España. Además, los resultados no demuestran una eficacia inequívoca. Según apunta Yela (1998), el tratamiento es muy cuestionado por el alto índice de reincidencia que se produce en el delito.

En la revisión bibliográfica de los estudios subvencionados por el departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña, aparecen varios trabajos que intentan evaluar algunos programas específicos sobre la población penitenciaria. Estos programas están dirigidos a delitos de diversa tipología violenta (ej. agresores sexuales, violencia doméstica) y también para afrontar la causa directa del hecho delictivo (ej. toxicomanías). Los resultados no son concluyentes, aún la publicación de alguno de ellos, en sentido negativo (Forcadell y Ternero, 1995). Las escasas evidencias de eficacia de los tratamientos en población penitenciaria catalana presentan, además, unos los indicios débiles². Posiblemente, hay toda una serie de problemas metodológicos que afectan a la validez de los resultados. A continuación se mencionan los más importantes. Entre paréntesis, se citan ejemplos de las investigaciones afectadas por éstos.

² En no pocos casos de los trabajos revisados (ej. Loinaz y cols., 2011), que figuran en la bibliografía, hablan que los indicadores "apuntan" a confirmar hipótesis de mejora, aunque no alcancen la significación estadística. En otro estudio de reincidencia sobre agresores sexuales, los que recibieron tratamiento específico *reincidieron más* en porcentaje, que los no tratados, aunque esta diferencia tampoco resultó estadísticamente significativa (Soler y García, 2008).

- a) **Tamaño muestral no planificado con antelación y, en general, pequeño.** A excepción de los estudios de reincidencia o seguimiento, la muestra de los estudios cuasi - experimentales es inferior a 45 sujetos (véase por ejemplo el estudio de Garrido y cols. 1998; Garrido, Gil y cols., 1998; Garrido y cols. Vol. II; 1998). Desde el punto de vista metodológico, esto es un problema importante. A veces, no se detectan diferencias estadísticamente significativas, no porque éstas no existan, sino por problemas de *baja potencia estadística* de la prueba. Así por ejemplo, si se utiliza como herramienta estadística un análisis de varianza (ANOVA) para analizar los datos, el número mínimo de sujetos exigibles desde el punto de vista metodológico³ es de 75.
- b) **Ausencia de grupo control equivalente.** No siempre existe un grupo para poder comparar los resultados del efecto del tratamiento (Trasovares y cols. 2010; Garrido y cols., 1998; Garrido, Gil, y cols. 1998; Camps y cols., 2006; Echeburúa, y Fernández-Montalvo, 2009). Por otra parte, cuando hay un grupo control, no es comparable con las mismas variables relevantes que las del grupo de tratamiento (Tous, 2006). Aunque se intenta hacer la equiparación en algunas variables sociodemográficas (ejemplo: edad, nivel educativo), en los grupos de control y tratamiento, no son suficientes en el amplio abanico de variables extrañas que deben ser controladas, por su influencia diferencial en la eficacia del tratamiento (Redondo, 2006). Estas variables ofrecen información descriptiva, pero su relevancia resulta secundaria, puesto que los programas todavía no se diferencian en función de éstas.
- c) **No hay medidas pretratamiento.** Habitualmente, se supone que los grupos (control y experimental) ya son equivalentes en el punto de partida. Este importante aspecto se tendría que comprobar antes (Redondo, 2006; Martínez y cols. 2008).
- d) **Sesgos de los resultados producidos por diversos factores.** Éstos se pueden evidenciar al plantear las cuestiones siguientes: ¿Cuál es el punto de corte en la *duración* del tratamiento? o planteado de otra manera, ¿Cuántas sesiones son *necesarias* para decir que ya se ha completado el tratamiento? También se dan casos en los que se explicita la negativa a iniciar el programa por parte de los internos por diversas razones (Echeburúa, y Fernández-Montalvo, 2009). Otra fuente importante de sesgos es el número significativo de bajas (voluntarias o no) a largo del proceso del tratamiento (Trasovares y cols., 2010; Loinaz y cols., 2011; Expósito y Ruiz, 2010).
- e) **La mayor parte no contemplan un periodo de seguimiento,** para evaluar la consolidación del posible cambio (Gil y cols. 1999; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009). Cuando éste sí está presente, la duda es establecer el intervalo adecuado. Los periodos en la revisión oscilan desde unos meses hasta varios años. En este aspecto, Redondo (2008) propone tres años el periodo mínimo de seguimiento.

³ Este cálculo implica una medida del efecto de 0.10 (Lössel, citado por Redondo, 2008); un nivel de significación de 0.05 y una potencia de la prueba de 0.80. Cálculo hecho según instrucciones de Pascual, Frías y Navarro (1996) en hoja de sintaxis de SPSS 15.0, por procedimiento iterativo para dos grupos de tratamiento.

- f) **Medida de la variable dependiente poco adecuada.** Posiblemente éste es el *talón de Aquiles* de todos los trabajos revisados, excepto aquellos que miden la reincidencia de manera directa. Las escalas utilizadas para evaluar las variables moduladoras que intervienen en la conducta son válidas; pero no muestran una capacidad discriminatoria útil (Trasovares y cols., 2010). Por ejemplo, ninguna de las escalas de los cuestionarios psicométricos STAXI-2, STAI, BDI, EPQ, BIG FIVE, está tipificada en población penitenciaria. Éstas dan información descriptiva, pero poco útil para extraer conclusiones prácticas, dado que no tienen la precisión para discriminar la posible mejora detectada. Otras más específicas, como por ejemplo, la escala de impulsividad de Barrat, BIS-11, se ha usado sin ningún baremo ni muestra de referencia (Martínez y Pérez, 2009). También se ha utilizado como criterio de mejora, a pesar de que el fenómeno de deshabilidad social fue detectado, informes subjetivos de mejoría (Garrido y cols. 1998; Camps y Cano, 2006). Otras escalas utilizadas para medir empatía, como la adaptación al castellano de la *Rape Empathy Measure*, tiene problemas añadidos de deshabilidad social (Martínez y cols., 2008). Finalmente, algunas muy específicas, parcialmente validadas como la SVR-20 (Sexual Violence Risk-20) para agresores sexuales, fracasa al discriminar a los internos que han seguido un tratamiento específico (Pérez y cols., 2006).
- g) **Artefactos experimentales** que amenazan tanto la validez interna como externa: efecto de *características de la demanda* y efecto *Harthorne*: los internos pueden adivinar las respuestas que se esperan de ellos. Sus respuestas, más que reflejar un estado dado, pueden estar orientadas a dar la imagen que les permitan conseguir o mantener los beneficios penitenciarios correspondientes (Garrido y cols. 1998, Martínez y cols. 2008).
- h) **Amenazas a la validez de conclusión estadística.** Si bien los estudios analizados tienen un buen nivel de análisis estadístico, sólo calculan la significación estadística (nivel alfa). En ningún trabajo se calcula el *tamaño del efecto* (excepto en los estudios de metaanálisis), dato fundamental para evaluar la efectividad del tratamiento, ni la potencia de la prueba. Por otra parte, el nivel de error tipo I está sesgado: al hacer numerosas comparaciones que por simple azar pueden dar significativos, puede ocurrir que los investigadores atribuyan erróneamente a la eficacia de la intervención (Gil y cols. 1994).

En este trabajo se ha intentado corregir buena parte de estas limitaciones, tal como se especificará en el apartado de metodología.

Por lo tanto, el objetivo principal es: **La evaluación del efecto de los programas específicos de tratamiento penitenciario sobre variables de personalidad como indicadores y predictores relevantes de conducta penitenciaria y adaptación psicosocial.** Esta evaluación permitirá poder responder a cuestiones claves, como éstas:

Los internos, en un amplio abanico de posibilidades y situaciones en la vida, después de la intervención psicológica a través programas específicos de tratamiento:

- ¿Han modificado su *impulsividad* problemática?
- ¿Han disminuido la conflictividad social?

- ¿Asumen en mejor medida sus responsabilidades (*locus de control interno*)?
- ¿Han aumentado su inteligencia social (habilidades sociales)?
- ¿Presentan una mejora significativa de *ajuste emocional*?
- ¿Qué variables se muestran *refractarias* al tratamiento psicológico?

Se pretende comparar el efecto de esta intervención de los programas específicos de tratamiento psicológico (de orientación fundamentalmente cognitivo conductual) en relación a la intervención no planificada e incidental con las rutinas propias de la estancia en la prisión. Esto es, se trata de averiguar si la participación en estos programas obtiene un efecto rehabilitador significativamente superior *respecto de la participación en actividades diversas* que ofrecen los centros penitenciarios. Éstas pueden ser de tipo laboral, educativas, culturales, formativas y de ocio, junto con la atención psicológica puntual en crisis y, si el caso lo requiere, el tratamiento coercitivo. Ejemplos de estas actividades son el trabajo en talleres productivos, la práctica de deportes, diversidad cultural, asistencia a biblioteca, la escuela, taller de encuadernación, ocupaciones en destinos tales como lavandería, limpieza, ordenanza, etc.

Los programas evaluados

De la amplia variedad de programas a evaluar, se han seleccionado aquellos cuyo contenido hace referencia a los principios de la psicología cognitivo- conductual. Siguiendo el manual publicado por el Departament de Justícia, *El modelo de rehabilitación en las prisiones catalanas* (2011), se denominan *programas específicos*. En su ejecución participan educadores sociales, trabajadores sociales y juristas criminólogos, pero el responsable y referente principal de la aplicación del programa es la figura del psicólogo penitenciario. A veces, un programa específico está compuesto por una amplia variedad de subprogramas, en función de los déficits detectados en el interno. Conforme a sus características individuales, un mismo interno puede haber realizado varios programas específicos.

Un rasgo común de estos programas de actuación especializada es que todos se desarrollan en torno a un *programa marco*. Ello permite que en los centros penitenciarios de Cataluña se lleve a cabo una intervención homogénea, regulada por los principios básicos de la intervención, niveles o ámbitos de trabajo, criterios, recursos, etc. Cada uno de los programas de tratamiento específicos evaluados poseen unas características y objetivos concretos. A continuación, se describe cada uno de los programas evaluados, de acuerdo con la Dirección General de Programas de la Secretaria General de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia juvenil.

3.1. Programas de intervención en conductas adictivas.

Estos programas abarcan un gran número de actuaciones propuestas, que se pueden resumir en dos líneas de intervención:

- a) Programas o intervenciones para la *reducción de la oferta*: controles, cacheos, requisas, medidas disciplinarias, etc.
- b) Programas para la *reducción de la demanda*: prevención del consumo, programas de salud, intervención psicosocial, etc.

Los programas evaluados en este trabajo se refieren al segundo tipo de intervención, entre los cuales se distinguen: programas motivacionales, programas intensivos,

comunidad terapéutica intrapenitenciaria (DAE) y programa individual de tratamiento. A continuación se describirán brevemente estos programas.

3.1.1. Programas motivacionales.

Están dirigidos a personas internas con una motivación de cambio baja o dudosa. Tienen una duración aconsejada de tres meses y generalmente, está liderado por educadores sociales y psicólogos. El objetivo que persigue esta modalidad de intervención es estimular la predisposición al cambio en los internos a través de la información y con estrategias de sensibilización. A partir de estos programas, se sitúa al usuario en un escenario más próximo a la intervención intensiva.

Los contenidos generales que se desarrollan en el marco de las sesiones de intervención de grupo, se refieren a aspectos relacionados con la educación para la salud, conceptos básicos sobre drogodependencias, procesos de aprendizaje y cambio, comprensión sobre el comportamiento humano, motivación, información sobre recursos y apoyo familiar. Estas sesiones de intervención en grupo, se completan con la atención y el apoyo individual del psicólogo y del tutor.

3.1.2. Programas intensivos.

Tienen una duración aproximada de nueve meses. Éstos consideran las salidas al exterior como una herramienta de tratamiento necesaria para la intervención y la generalización, además de poner a prueba las estrategias y aprendizajes adquiridos. El objetivo de los programas intensivos es ofrecer a los usuarios los recursos necesarios para la prevención de las recaídas, ayudándolos a prolongar los periodos de mejora personal y/o abstinencia.

El contenido de las intervenciones gira en torno a la adquisición y mantenimiento de competencias sociales, de promover la evolución en los estadios de cambio, que implican una modificación integral del estilo de vida con prevención de las recaídas.

En este tipo de programas trabaja un equipo multidisciplinar al completo (educadores sociales, psicólogo, jurista y trabajador social), con el apoyo de otros profesionales de la institución (maestros, servicio sanitario, monitores, etc.).

3.1.3. Comunidad terapéutica intrapenitenciaria (DAE).

Este tipo de recurso terapéutico adopta el modelo de las comunidades terapéuticas y se ubica de forma estructural al interior de un centro penitenciario, con aislamiento arquitectónico y funcional del resto de los internos.

Los objetivos del programa es dotar al residente de las estrategias cognitivas y de conducta necesarias, para facilitarle el mantenimiento de la abstinencia en diferentes situaciones de riesgo, posibilitando un cambio real de estilo de vida.

En estos departamentos se aborda la drogodependencia desde una perspectiva integral. Generalmente, se trata de una intervención intensiva libre de drogas que persigue la abstinencia total del usuario. El programa consta de diferentes fases terapéuticas que acercan al usuario al exterior para generalizar los aprendizajes. La duración de la intervención es de entre nueve meses a un año. En el DAE trabaja un equipo multidisciplinar especializado en el tratamiento de las drogodependencias.

3.1.4. Programa individual de tratamiento.

Este programa tiene unas características comunes con el programa intensivo, pero tiene un carácter individualizado. El programa está dirigido a reclusos que, según sus circunstancias y factores personales, no es aconsejable que participen en una intervención de grupo. El carácter de tratamiento individualizado permite alta flexibilidad y adecuación a la evolución del interno.

En todos los centros penitenciarios catalanes se trabaja con programas individuales de tratamiento cuando no se puede intervenir en grupo. No obstante, para optimizar recursos y promover los beneficios del tratamiento de la intervención de grupo, el número de casos intervenidos de manera individual tiene que reducirse al mínimo imprescindible.

3.2. Programas de intervención especializada en delitos violentos.

Posiblemente, son los que mayor atención han recibido, desde el punto de vista de la investigación sobre su eficacia. Ello es debido a la alarma social que provoca la excarcelación de los autores de estos delitos, una vez cumplen la condena. También influye la percepción subjetiva, por parte de la opinión pública, de una supuesta alta reincidencia en estos delitos⁴. Estos programas comparten las siguientes características:

- Se rigen por un programa marco elaborado y aprobado por la Dirección General, en que se dan las pautas de intervención común a todos los centros para cada una de la intervenciones (SAC -delitos sexuales, DEVI -delitos violentos- y VIDO -violencia doméstica).

⁴ La estimación de la tasa de reincidencia en los delitos es muy amplia, pero los delitos contra el patrimonio son más frecuentes y tienen mayor tasa de reincidencia (50%) que los delitos violentos (16,53%). Véase al respecto, el trabajo sobre reincidencia delictiva de Capdevila y Ferrer (2009).

- Se trata de programas de tratamiento intensivo (diarios), en los que se procura que todas las actividades giren entorno al eje principal del tratamiento de la violencia.
- El modelo teórico técnico de intervención es el cognitivo-conductual.
- El trabajo de intervención es de tipo individual, grupal y familiar.
- Son intervenciones de larga duración (de 9 a 12 meses generalmente).
- En los programas se trabajan contenidos específicamente dirigidos a intervenir en los déficits relativos a la emisión de la conducta violenta (sexual, de género o generalizada).
- La intervención la llevan a cabo los equipos multidisciplinares especializados en el tratamiento de la conducta violenta, formados por educadores, psicólogos, un jurista-criminólogo y un trabajador social.
- Se pretende, después de superar la intervención intensiva en régimen ordinario, la generalización de aprendizajes y la supervisión en la comunidad.

A continuación, se describirá con un poco más de detalle cada uno de los tres programas de intervención de la conducta violenta (sexual, generalizada y de género).

3.2.1. Programa de intervención para agresores sexuales (SAC).

Este programa está dirigido a internos penados en segundo grado de tratamiento penitenciario que hayan cometido uno o más delitos de violencia sexual. Hace falta que el interno acceda al programa de forma voluntaria, y que el cumplimiento de los 2/3 de condena se sitúe en un periodo inferior a los 3-4 años⁵. El programa de tratamiento se centra en aspectos de identificación de situaciones y emociones de alto riesgo y en aprender a controlarlas; se incide en aspectos de mejora de las habilidades asertivas y de comunicación. El tratamiento tiene que influir en los factores que afectan a los esquemas de hostilidad de las personas que han cometido delitos contra la libertad sexual, como por ejemplo, las creencias y las actitudes con respecto a las mujeres y/o niños.

Los contenidos de la intervención de grupo trabajados durante la *fase intensiva* se distribuyen en nueve módulos psicoeducativos y terapéuticos: conciencia emocional, empatía hacia la víctima, mecanismos de defensa, distorsiones cognitivas, autocontrol, educación afectivo-sexual, resolución de problemas, habilidades sociales y asertividad, desarrollo de valores y, por último, prevención de recaídas.

⁵ Este aspecto, al igual que en otros programas específicos, ha sido enormemente flexibilizado en los últimos años, posiblemente, por el incremento continuo del número de reclusos condenados a penas de privación de libertad.

Al igual que en los otros programas de tratamiento de la violencia (violencia de género, VIDO y violencia generalizada, DEVI), durante la fase intensiva se complementa la intervención de grupo con el apoyo individual de los diferentes miembros del equipo multidisciplinar (educador, psicólogo, trabajador social, etc.).

Finalizada la fase de tratamiento intensivo, si se ha superado, se pasa a la *fase de seguimiento* en la cual se inicia el contacto con el exterior del centro, a través de salidas programadas y permisos ordinarios. Las salidas permiten generalizar aprendizajes y también poner en práctica, en un escenario real, aquellas estrategias de regulación y autocontrol ensayadas en el interior del centro. Es importante en esta fase de seguimiento contar con recursos de apoyo externo.

3.2.2. Programa de intervención para delincuentes violentos (DEVI)

Este programa está dirigido a internos penados en segundo grado de tratamiento, que habiendo cometido un delito de violencia (homicidio, asesinato, lesiones, atentado, etc.), requieren una intervención en este ámbito. La participación del interno en el programa tiene que ser voluntaria, y las fechas de liquidación efectiva de la condena tienen que estar entre los 3 y 4 años para el cumplimiento de las 2/3 partes⁶.

El contenido del programa de la intervención DEVI está basado en:

- Un extracto del programa SAC (Garrido y Beneyto, 1996).
- El programa de resolución de problemas y conducta delictiva de McGuire (2001).
- El programa de control de conductas agresivas PICA (Aparicio y Genís).
- El programa de desarrollo de valores en población penitenciaria (Guillem y Cirera).
- Las técnicas de control del comportamiento agresivo de Weisinger (1998).

El tratamiento se hace intensivo, si es posible, en unidades de vida con internos que tengan este mismo perfil. La intervención, común a todos los tratamientos de la violencia, se desarrolla de forma individual y grupal, pero es durante la fase intensiva cuando el peso de la intervención de grupo está claramente destacado.

En esta *fase intensiva*, el tratamiento individual permite dar apoyo a aspectos relativos al aprendizaje de contenidos y conceptos de las diferentes técnicas de intervención; a la vez que profundiza en cuestiones más delicadas relativas al delito y al posicionamiento del infractor en el reconocimiento del hecho y delante de la víctima. En esta fase de intervención intensiva, se trabaja de forma grupal e individual la prevención de recaídas.

⁶ Al igual que el programa SAC, estos programas se aplican, mayoritariamente, antes del tiempo indicado.

A partir de la finalización y superación de la fase intensiva, se pasa a la *fase de seguimiento* en la cual, se continúa trabajando con el interno de una forma más individualizada y se intenta conectarlo con el exterior del centro. Generalmente, primero con salidas programadas de carácter terapéutico y, posteriormente, de forma gradual con permisos ordinarios de horas y también de dos, tres y hasta seis días.

3.2.3. Programa de intervención en violencia doméstica* (VIDO).

Es el más reciente de este tipo de programas. Surge a raíz de la necesidad de separar a los internos que ejercen violencia doméstica de aquéllos que ejercen violencia general, sobre otras personas fuera del domicilio o de las relaciones familiares. La gran diferencia de los perfiles personales y sociales entre unos y otros aconsejaba hacer tratamientos diferentes.

Alguna de las cuestiones más relevantes que incluye este nuevo programa marco y que no estaban incluidas en el anterior son: la evaluación de los infractores en violencia de género a través de las escalas de valoración *RisCanvi*⁷ y la nueva estructura de la intervención mediante el diseño de un proyecto curricular único en el ámbito de la rehabilitación. A esto se añade, entre otros, el ajuste al protocolo de las órdenes de protección a la víctima, las medidas de excarcelación de internos con alto riesgo de reincidencia delictiva en violencia de género y la derivación a recursos asistenciales externos.

El programa marco regula, a través de los estándares de calidad que se recogen: los profesionales que intervienen (jurista, trabajador social, psicólogo y educador), los criterios de alta en el programa (según el nivel de riesgo evaluado a través del *Riscanvi*) y también de baja, así como el procedimiento de inclusión, la intensidad de la intervención (programa corto, de 18 a 24 sesiones y programa largo, de 40 a 48 sesiones), la *ratio* de internos por profesional, el tamaño óptimo del grupo, etc.

Las áreas de intervención que se trabajan a lo largo del programa en la *fase intensiva*, tanto en su modalidad *corta* como *larga*, tienen que ver con: la posición de poder y control del agresor, los sistemas de valores y creencias, el rol del hombre y la mujer, los mecanismos de defensa utilizados, las habilidades sociales y asertividad, el control y regulación emocional, otras áreas de competencia psicosocial y la prevención de recaídas. La diferencia entre la intervención de corta duración y la de larga duración radica en la intensidad con la cual se profundiza en las diferentes áreas del programa.

Finalizada la fase de intervención intensiva, es necesario pasar a la correspondiente *fase de seguimiento* que consolida la prevención de las recaídas y la generali-

* **VIDO.** Violencia doméstica incluye: Violencia de género, de pareja y en general, violencia intrafamiliar (ej: paterno - filial: nieto - abuelo, entre hermanos, etc.)

⁷ Es un reciente sistema actuarial de predicción, basado en 43 ítems, que ofrece probabilidad de ocurrencia sobre cuatro aspectos importantes en el contexto penitenciario: reincidencia delictiva violenta, autoagresividad, quebrantamiento de condena y violencia institucional.

zación de los aprendizajes alcanzados a lo largo de la intervención. En esta fase, como en los otros programas de intervención sobre la conducta violenta, las salidas (programadas y permisos ordinarios), son necesarias para alcanzar los objetivos de la intervención.

3.3. Otros programas evaluados.

Son aquéllos que complementan a los anteriores y también comparten los contenidos y procedimientos del modelo cognitivo conductual. Algunos de ellos forman parte de los módulos de los programas anteriores. Se han explicitado aquí porque algunos internos se les ha aplicado éstos, en vez del programa global, en función de las carencias detectadas, siguiendo el principio de *intervención mínima*.

3.3.1. Programa de preparación de permisos.

Los permisos de salida deben ser entendidos como una medida más del tratamiento individualizado de las personas internas, y por eso hay que dotarlos de los contenidos adecuados y coherentes en el plan de intervención. El programa de permisos tiene un papel motivador fundamental para la rehabilitación, especialmente en aquellos casos con periodos largos de condena y en aquéllos que han conseguido una buena evolución personal durante el internamiento. Se trata entonces de generalizar estos aspectos en el medio exterior.

El programa de preparación de permisos pretende ofrecer herramientas, estrategias y pautas de comportamiento que pueden optimizar el disfrute de permisos y reducir los riesgos, tanto aquéllos que podrían comportar una involución en el tratamiento, como los que podrían tener que ver con la reincidencia delictiva. Habitualmente, las sesiones son impartidas por todos los profesionales del equipo multidisciplinar, según el contenido más propio de cada disciplina profesional. El programa entero tiene una duración de tres meses (entre 24 y 36 sesiones). Los objetivos que se persiguen son:

- a) Preparar al interno para el contacto con el exterior gradualmente.
- b) Determinar objetivos individuales a alcanzar durante los permisos.
- c) Planificar la consecución de estos objetivos de acuerdo con el tiempo disponible y el proyecto personal.
- d) Prever los aspectos que pueden provocar incidencias negativas y dotarlos de medidas de control.

- e) Hacer seguimiento de la práctica en el exterior de las habilidades o los aprendizajes adquiridos.
- f) Informar sobre la red de recursos comunitarios disponibles y susceptibles de ser utilizados durante los permisos.
- g) Indicar las consecuencias personales y legales sobre el mal uso de los permisos.
- h) Abordar individualmente cada caso.

La metodología de intervención grupal busca la participación activa en los ejercicios prácticos planteados durante las sesiones. Además de la parte formativa que imparte el profesional, se pretende que la población interna, a través de técnicas de discusión y razonamiento crítico, sea capaz de planificar de una manera temporalizada los objetivos personales, familiares y sociales que se quieren conseguir durante los permisos, en coherencia con su *Programa Individualizado de Tratamiento* (PIT) y el consenso con los profesionales.

También se considera imprescindible que aprendan a controlar los aspectos que pueden provocar incidencias negativas, detectar los riesgos personales, sociales, temporales y espaciales y prever medidas correctoras. Se incluyen los recursos externos de los cuales pueden disponer (sociales, comunitarios y de emergencia). Se informa sobre las consecuencias de todo tipo (legal, personal, para terceros, etc.) que un mal uso del disfrute de permisos puede comportar y se consensua un contrato de conducta personalizado, el cual pretende favorecer el compromiso del interno y quizás incluso, de su entorno social (algún referente externo, por ejemplo).

Una vez hayan disfrutado el permiso, hace falta reflexionar en el seno del grupo sobre la consecución de los objetivos y la puesta en práctica de las estrategias previstas. También deben ratificar y/o rectificar las medidas y los contenidos de la próxima salida.

3.3.2. *Programas de competencia psicosocial.*

Hay una serie de habilidades cognitivas, en las cuales, muchos delincuentes presentan carencias para una buena adaptación social. El entrenamiento en las competencias cognitivas y de conducta se ha revelado como el modelo más eficaz para modificar el estilo de pensamiento. Se utiliza el programa integrado y exhaustivo de intervención nombrado *Programa de pensamiento prosocial, a partir del programa* ideado por Ross y Fabiano (*Reasoning & Rehabilitation*, 1986) que se ha aplicado en el sistema penitenciario del Canadá, EE.UU., Reino Unido, Suecia, Noruega, y también en España, donde se utiliza la versión adaptada por Garrido y sus colaboradores en 1988.

Los objetivos son los siguientes:

- Producir un desarrollo de la cognición interpersonal.
- Aumentar la capacidad de comprender el punto de vista y los sentimientos de los otros.
- Aprender a pensar de forma crítica.
- Resolver con estrategias más eficaces los problemas sociales o interpersonales.
- Explorar los propios valores y la comprensión del mundo.
- Desarrollar interpretaciones alternativas sobre las normas y obligaciones sociales.

Este programa está compuesto por una serie de módulos conceptuales, en los que se trabaja y desarrolla un contenido específico. Son los siguientes:

1. *Autocontrol*. Ayuda a los sujetos en la habilidad de reflexionar antes de actuar y valorar diferentes alternativas de comportamiento. Gran parte de la adaptación social depende de la habilidad para responder al conflicto interpersonal, de manera que no suscite una activación emocional excesiva. Se trata de mantener o reducir el nivel de activación en situaciones provocadoras y aplicar las habilidades cognitivas, aunque la actividad emocional sea elevada (cólera, miedo, ansiedad y sobreexcitación). Las técnicas de autocontrol emocional que se utilizan son: la auto observación y auto-registro, control de estímulos, entrenamiento en respuestas alternativas incompatibles con la conducta problemática, *role-playing*, contratos de contingencias, auto-refuerzo, administración del tiempo, auto instrucciones, auto diálogo controlado y técnica del control central (relajación).
2. *Reestructuración cognitiva*. Esta técnica pretende ayudar a los sujetos a que detecten sus construcciones cognitivas erróneas, así como de la interdependencia entre las estructuras de pensamiento distorsionado, las emociones excesivas y sus comportamientos delictivos. En la primera fase de aplicación, se examinan y se someten a prueba los pensamientos automáticos; y en una segunda fase se identifican los patrones de pensamiento que constituyen los esquemas básicos de pensamiento del sujeto, para discriminarlos y transformarlos. Por eso, se utilizan diferentes estrategias: reatribución, investigación de soluciones alternativas, cuestionamiento de la evidencia, técnica de la triple columna, descentrado y contraste de predicciones catastróficas.
3. *Habilidades sociales*. El entrenamiento en habilidades sociales consiste en el aprendizaje de una serie de comportamientos específicos para interactuar positivamente en situaciones sociales. Se trata de aumentar la capacidad de los sujetos para influir en su ambiente de manera positiva, obtener resultados gratificantes para ellos y los otros (aceptación y refuerzo), así como responder apropiadamente a las demandas de los otros. Este entrenamiento sigue al modelo de aprendizaje estructurado de Goldstein, dividido en cinco módulos: habilidades básicas de conversación; habilidades adelantadas de conversación (expresión); habilidades adelantadas de conversación: responder a los otros; habilidades de planificación; y habilidades alternativas a la agresión.

4. *Habilidades de resolución de problemas interpersonales.* El entrenamiento en la solución de problemas pretende enseñar habilidades cognitivas y de conducta que permitan una aproximación general a los problemas y a su solución. Se enseña que las situaciones problemáticas son parte de la existencia diaria, y que es posible enfrentarse con eficacia en la mayoría de las ocasiones. Es posible tanto inhibir la tendencia a no hacer nada, como a responder siguiendo el primer impulso. Se analizan los problemas interpersonales para comprenderlos y considerar los valores, conductas y sentimientos de los otros. También a reconocer la manera en que nuestro comportamiento afecta a los otros y por qué éstos responden de la manera en la que lo hacen. Con esta técnica se enseñan y se practican las siguientes habilidades: reconocimiento de problemas; identificar los problemas (separar hechos, de opiniones); recopilar toda la información; definir el problema transformándolo en palabras; comunicación verbal y no verbal; generar todas las posibles soluciones; considerar todas las consecuencias; simulación (*role-playing*) de las opciones para obtener las consecuencias deseadas; decidir la mejor opción y comunicación asertiva.
5. *Pensamiento creativo o lateral.* En la técnica del pensamiento creativo se pretende enseñar a pensar en alternativas de respuesta y a generar nuevas ideas, en contraste con el pensamiento convencional o lineal que tiende a inhibirlas porque dependen de patrones cognitivos fijos. Se trata de un conjunto de instrumentos de pensamiento desarrollados para estimular al individuo a aplicar estrategias creativas en diferentes situaciones. Estas estrategias o habilidades son las siguientes: considerar los aspectos positivos, negativos e interesantes de una idea; considerar todos los factores; elaborar reglas; consecuencias a corto y largo plazo; establecer metas; planificar; generar alternativas; posibilidades y elecciones; establecer prioridades; tomar decisiones y considerar los puntos de vista de los otros.
6. *Razonamiento crítico.* Se enseña a pensar de manera más lógica, objetiva y racional, sin deformar los hechos o externalizar la culpa de aquello que sucede. El entrenamiento en el razonamiento crítico pretende que los participantes desarrollen su curiosidad intelectual, objetividad, flexibilidad, juicio y respeto por otros puntos de vista. El entrenamiento implica discusiones en grupo, donde los participantes practican las habilidades en cuatro áreas: persuasión (habilidad para evaluar críticamente las ideas de los otros); errores de pensamiento (habilidades para detectar errores en el pensamiento que llevan a conclusiones equivocadas); asunciones, hechos e inferencias (habilidad para comprobar los conceptos básicos utilizados, de manera que se pueda comprender plenamente lo que se está llamando). Por último, se contempla la ampliación de miras (habilidad para suspender el juicio y considerar otros argumentos y puntos de vista antes de llegar a una conclusión).
7. *Adquisición de perspectiva social.* El objetivo básico es considerar puntos de vista, sentimientos y pensamientos de las otras personas (empatía). Se intenta cambiar la visión egocéntrica del mundo que tienen muchos delincuentes y sustituirla por una perspectiva en que se consideren las necesidades de los otros.

8. *Desarrollo de valores.* Esta técnica consiste en exponer a los sujetos a una serie de conflictos cognitivos y sociales, mediante situaciones o dilemas morales, los cuales entran en oposición las soluciones propias con las de los otros. El proceso de la técnica del razonamiento moral es el siguiente: presentación de un dilema moral (una situación imaginaria o vivida por algún miembro del grupo en la cual entran en conflicto legítimo diferentes perspectivas sobre lo que los personajes en aquella situación tendrían que hacer); reflexión sobre el dilema y decisión razonada sobre la acción a realizar; discusión en pequeños grupos sobre las razones a favor y en contra de las diferentes propuestas de actuación; y reflexión sobre la posición personal.

En definitiva, se ha expuesto toda una variedad de modalidades y técnicas de tratamiento psicológico que se agrupan en diferentes programas específicos de tratamiento, objetivo de la evaluación experimental del presente trabajo. Es importante destacar que la rehabilitación sigue el principio de *tratamiento individualizado*. Esto significa que cada interno realiza uno u otro tipo de programa en función de los déficits personales detectados que pueden explicar la comisión delictiva. Se espera, fundamentalmente, que la resolución de estas carencias disminuya la probabilidad de reincidencia delictiva futura.

Para comprobar hasta qué punto estos programas funcionan, se describirá, con detalle, los pasos seguidos adoptando los principios de investigación de las ciencias sociales. Esto es lo que se va a desarrollar en el siguiente apartado, denominado *metodología*.

Metodología

En este apartado se expondrá con detalle el proceso seguido para la evaluación experimental de los programas acabados de mencionar. Los puntos que se desarrollan son: el diseño experimental, la muestra, la medida de la variable dependiente múltiple y las hipótesis experimentales.

4.1. Diseño experimental.

Para conseguir el objetivo propuesto, se ha planteado un diseño experimental, según la terminología de Campbell y Stanley (1967), dado que hay manipulación de una variable relevante: la administración del tratamiento. Desde otras perspectivas, se puede calificar de postpectivo con medidas *pre* y *post* tratamiento y con grupo control.

El procedimiento general ha consistido en hacer un *muestreo aleatorio restringido* a largo de la estancia de los internos en la prisión (la muestra del diseño), tomando dos medidas psicométricas, separadas con un intervalo temporal variable de tiempo. La *restricción* consiste en que el intervalo temporal mencionado tiene que ser lo suficientemente amplio, como para permitir la posibilidad de recibir alguno de los tratamientos específicos a evaluar entre una y la otra medida. De esta manera aleatoria, se forman los dos grupos:

- a) El grupo experimental: está formado por personas que han realizado un programa específico de tratamiento (delitos violentos, *DEVI*; delitos contra la libertad sexual, *SAC*; violencia doméstica *VIDO*; programa de toxicomanías, en cualquiera de sus diferentes modalidades, programa de preparación de permisos, programas de habilidades sociales, etc.).
- b) El grupo control: está formado por otros internos que pueden tener la misma tipología delictiva o no, pero que no se encuentren participando en ningún programa específico anteriormente comentado, durante el periodo evaluado. Esto ocurre, bien porque todavía no han empezado ningún programa o bien porque ya lo acabaron cuando se realizó la primera evaluación psicométrica. Más ade-

lante, se describirá las características y el procedimiento seguido para asegurar que este grupo reúne las suficientes garantías para actuar de grupo *control equivalente*.

Puesto que el objetivo es evaluar la eficacia de los programas específicos de tratamiento, tal como se están llevando a cabo en realidad en las prisiones catalanas, la muestra tiene que ser lo suficientemente amplia como para poder controlar toda una serie de variables extrañas. Por esta razón, el diseño experimental, aun haciendo el esfuerzo por mantener un nivel adecuado de validez interna, no descuida la validez externa.

Este estudio, respecto de los revisados, tal y como se detallará más adelante, presenta las siguientes mejoras metodológicas:

- a) Cuenta con una muestra amplia y representativa de la situación de la realidad de los internos que participan en los programas específicos de tratamiento.
- b) Contiene un grupo control equivalente para comparar los resultados en la variable múltiple criterio.
- c) Para cada grupo, se toman medidas repetidas antes y después del tratamiento⁸.
- d) Se controla estadísticamente una de las amenazas a la validez interna más importantes: *la maduración de los sujetos*. Esto es, todos los cambios producidos, por cualquier tipo de variable extraña y ajena a la del propio tratamiento, que pueden afectar diferencialmente a los grupos durante el periodo evaluado. Este aspecto nos permitirá calcular el *tamaño del efecto* de este factor.
- e) Se compara el efecto del tratamiento con el efecto de la evolución del sujeto a lo largo del tiempo. De esta manera, se podrá analizar con mayor precisión la capacidad del tratamiento para producir cambios.
- f) Aprovecha el máximo de la información aportada por aquellos internos que han abandonado el programa y no han completado todas las sesiones.
- g) Se ha elaborado específicamente una herramienta *psicométrica baremada en población penitenciaria*, con el fin de evaluar la variable dependiente múltiple.
- h) La evaluación cumple los criterios de *dobles ciegos*: para evitar sesgos (ej. efecto de características de la demanda y efecto Rosenthal) de amenaza a la validez experimental, los internos no tienen conciencia del proyecto de investigación antes de cumplimentar el cuestionario. Tan sólo tienen conocimiento que hay evaluaciones periódicas para saber su *estado psicológico general* con independencia de iniciar o acabar un programa específico de tratamiento. Por otra parte, el autor desconoce las puntuaciones de las variables dependientes hasta el análisis final de los datos.

⁸ Obviamente, sólo el grupo experimental recibe el tratamiento propiamente dicho. Al grupo control no se le aplica ninguno entre el intervalo temporal *pretest-postest*. Más adelante, se detalla todo el proceso.

Por último, el análisis estadístico es de tipo multivariante. El número de variables es muy grande y también las posibles combinaciones de análisis. Las variables se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS 16.0. Se ha utilizado tanto pruebas no paramétricas como paramétricas. Entre éstas últimas, destacan el análisis correlacional, el análisis de varianza (ANOVA) y el análisis multivariado de la variancia (MANOVA). Se ha calculado el tamaño del efecto y la potencia de la prueba, con el fin de poder comparar el valor explicativo del tratamiento psicológico cognitivo con el simple paso del tiempo.

4.2. Muestra experimental.

La muestra está formada por 260 internos, divididos en dos grupos, experimental y control, con 130 reclusos para cada uno. Como se ha comentado anteriormente, el grupo experimental lo forman aquellos internos que han hecho algún tipo de programa especializado anteriormente comentado. El grupo control lo componen los internos que tienen, como mínimo, dos medidas de la variable dependiente en dos momentos temporales diferentes, sin que hayan participado en algún programa específico de tratamiento dentro del intervalo temporal de medida.

La mayor parte de los internos han estado ingresados en el Centro Penitenciario de Tarragona, pero también proceden de otras prisiones, donde han realizado el tratamiento de los programas específicos. Desde mayo de 2004 hasta abril de 2012, se ha ido recogiendo datos de internos para evaluar el estado psicológico por diversos motivos. Uno de éstos, era tomar la tasa base, es decir, la medida previa a partir de cual se utilizaría para la evaluación de la eficacia de alguno de los programas de tratamiento que, previsiblemente, tendrían que realizar.

La primera pregunta que cabe plantearse es: ¿Es el tamaño de la muestra lo suficientemente grande? Para responder adecuadamente a esta cuestión, hay que tener en cuenta tres datos: el nivel de significación estadístico elegido, la potencia estadística deseada y el tamaño del efecto. Los valores habituales de los dos primeros son, respectivamente, de 0,05 y de 0,8 (Pascual y cols., 1996). Supuestamente, el tamaño del efecto estimado de los programas de rehabilitación, como ya se adelantó es de 0,1. Con estos datos, la estimación del tamaño muestral mínimo correspondiente sería de 75 para dos grupos (potencia estadística: 0,802).

Con los mismos supuestos y con el tamaño muestral de este trabajo se puede detectar un tamaño del efecto del tratamiento mínimo de 0,03⁹. Es decir, *a priori*, ya se puede saber que se está utilizando una muestra lo suficientemente grande para detectar este efecto rehabilitador que el tratamiento específico pueda producir. Utilizando el mismo procedimiento de cálculo, con el tamaño muestral conseguido, obtenemos una potencia estadística de 1; esto es, la máxima posible.

⁹ Cálculo realizado según instrucciones de Pascual, Frías y Navarro (1996) en hoja de sintaxis de SPSS 15.0 en procedimiento iterativo para dos grupos de tratamiento.

4.2.1. Descriptivos de la muestra.

Se han tomado medidas de todo un conjunto de variables tanto cuantitativas como cualitativas para equiparar ambos grupos, ya que, de acuerdo con los estudios de reincidencia (ej. Luque y cols., 2004; Capdevila y Ferrer, 2009), estas variables podrían afectar diferencialmente el efecto de los programas evaluados. Por este motivo, se ha comprobado, mediante las oportunas pruebas estadísticas, que ambos grupos están equiparados en cada una de ellas. Por otro lado, dado que se pretende alcanzar el mayor grado de generalización posible de los resultados, se ha intentado que haya dispersión en las variables cuantitativas, para facilitar la generalización. A continuación, se ofrecen los siguientes descriptivos: *edad*, *nivel de estudios*, *tipología delictiva*, *nacionalidad*, *situación penal*, *trayectoria penitenciaria*, *reincidencia* y *tiempo de estancia en prisión*, junto a la definición operativa de cada una de ellas.

- a) **Edad:** variable cuantitativa, operativizada como el tiempo, en años, desde el registro de la fecha de nacimiento hasta la fecha de la primera cumplimentación del cuestionario. Los estadísticos descriptivos figuran a continuación (Tabla núm. 1). La prueba de significación del ANOVA indica que podemos confiar en que ambos grupos están equiparados en esta variable ($F_{1,257} = 0.488$; $p > 0.48$).

Tabla Nº 1. Descriptivos variable *edad*.

Grupo	Media	Mediana	Desv. Típica	V. Mínimo	V. Máximo
Experimental	35,37	34,17	9,45	18,97	64,5
Control	34,55	33,49	9,62	19,39	73,6

- b) **Nivel de estudios:** variable medida en escala ordinal, que contempla el nivel de estudios del interno, según la terminología original que figura en el *Sistema Informático Penitenciario Catalán* (SIPC). Esta evaluación es realizada por el equipo docente de la prisión, a partir del ingreso del interno en el centro penitenciario. Incluye 9 niveles –del 1 al 9– cuyo aumento en la escala implica un mayor nivel de estudios. Son los siguientes:

- *Instrumental:* corresponde a lo que es actualmente la enseñanza primaria: seis cursos académicos. Se subdivide en tres niveles: instrumental 1, instrumental 2 e instrumental 3. Estos niveles han sido operativizados como 1, 2 y 3, respectivamente.
- *Secundaria:* corresponde al nivel actual de enseñanza secundaria obligatoria (ESO). Se subdivide en dos niveles: secundaria 1 (operativizado como 4 y secundaria 2 (operativizado como 5).

- Bachillerato: coincide con el nivel de bachillerato actual y tiene dos niveles: bachillerato 1 (operativizado con 6) y bachillerato 2, (operativizado con 7).
- Universidad: se refiere a estudios superiores, a partir de diplomado, grado o licenciado. Ha sido operativizado como con un 9.

También existen otros niveles minoritarios (inferior al 10% del total) que, a la hora de ser operativizados, se ha realizado de la siguiente manera:

- Ciclos formativos medios: operativizados como 6 es decir, equivalente a secundaria 2.
- Ciclos formativos superiores: operativizado con un 8.
- Acceso a la universidad para mayores de 25 años. Operativizado con un 7.
- No consta: nivel de estudios desconocido por la imposibilidad de ser contrastado. Operativizado como 0. En este caso, sólo se ha contabilizado dos sucesos (0,8%) en toda la muestra.

En la tabla núm. 2 se ofrecen los estadísticos descriptivos. La prueba U de Mann-Whitney indica ausencia de diferencias estadísticamente significativas ($Z = -0,318$ $p > 0,75$).

Tabla Nº 2. Descriptivos variable *nivel de estudios*.

Grupo	Mediana	V. Mínimo	V. Máximo
Experimental	4	1	9
Control	4	0	9

c) **Tipología delictiva.** Variable cualitativa medida en escala nominal. Para evitar la enorme dispersión que implicaría hacer constar el delito por el cual han ingresado, se han agrupado en las 8 categorías que se especifican a continuación. En primer lugar, *los delitos contra las personas* (incluye: asesinatos, homicidios, lesiones y secuestro, en cualquiera de sus grados). Es el grupo *diana* para hacer el programa DEVI. En segundo lugar, *los delitos contra la libertad sexual* (violación, agresión sexual, abusos sexuales y proxenetismo). Es el grupo característico para realizar el programa SAC. En tercer lugar, *violencia familiar* (violencia de género, violencia doméstica, trato degradante y amenaza). Es el grupo al que le correspondería realizar el programa VIDO. El resto de las categorías no tiene asignado, *a priori*, ningún programa específico, sino que éste se aplica en función de las necesidades i/o deficiencias detectadas. Por ejemplo, los programas de toxicomanías serían adecuados en el caso de que el interno *robe o trafique para mantener* su adicción. En cuarto lugar,

los delitos contra la salud pública (narcotráfico, venta de drogas y equivalentes). En quinto lugar, *los delitos económicos* (estafa, apropiación indebida y falsificación de moneda). En sexto lugar, *los robos* (robos con violencia y/o intimidación, atraco, robos con fuerza en las cosas, hurto y receptación). En séptimo lugar, *los delitos contra la seguridad del tráfico* (conducción temeraria y conducción sin permiso de circulación). Por último, una última categoría residual para aquellos delitos no incluidos en las categorías anteriores (ej. terrorismo).

A continuación, se presenta la distribución de frecuencias de cada una de las categorías descritas (tabla núm. 3). Aunque la equiparación no es exacta, la prueba chi-cuadrado indica que ambos grupos tienen una distribución homogénea (chi-cuadrado¹⁰ = 0,481; p>0.99).

Tabla Nº 3. Distribución de los sujetos en función de la *categoría delictiva*.

Categorías Delictivas	Experimental	Control
1: DEVI	27	27
2: SAC	12	11
3: VIDO	14	13
4: Robo	50	50
5: Delitos Económicos.	4	6
6: Contra la seguridad tráfico	3	4
7: Contra la salud pública	17	17
8: Otros.	3	2
TOTAL	130	130

d) **Nacionalidad:** Variable cualitativa dicotomizada. Esta variable se incluye para neutralizar el posible aprovechamiento diferencial del tratamiento, por razones culturales, valores, dificultad en el idioma, etc. Teniendo en cuenta que se han hallado hasta 32 nacionalidades diferentes en la muestra, se ha optado por dicotomizar esta variable en los siguientes valores: 0, nacional y 1, extranjero. Resulta evidente que la proporción de extranjeros en este estudio está infrarrepresentada: un 13,84 % en la muestra frente a un 45,83% en la población penitenciaria catalana¹¹. El motivo no es otro que la restricción del idioma para

¹⁰ Para evitar incumplimientos estadísticos de esta prueba no-paramétrica, se reagruparon en una única categoría los delitos menos frecuentes del estudio: *Contra la seguridad del tráfico y otros*. Por ello, quedan un total de 6 grados de libertad en lugar de 7.

¹¹ Según estadísticas de la Generalitat de Catalunya (Departamento de Justicia) en el año en 2011.

poder ser evaluado en este estudio. Los sujetos debían tener un nivel mínimo de conocimiento de la lengua castellana, de nivel de comprensión lectora, para poder entender las frases del cuestionario psicométrico. Esto se ha evaluado “in situ”, al hacerles leer en voz alta, las frases y preguntarles directamente si entendían su contenido, así como la tarea que se esperaba de ellos.

A continuación (tabla núm. 4), se presenta la distribución de frecuencias. Como la equiparación entre grupos control experimental y control es exacta, no es necesaria ninguna prueba estadística para comprobar este aspecto.

Tabla Nº 4. Distribución dicotómica de los sujetos en función de la *nacionalidad*.

Nacionalidad	G. Experimental	G. Control
Nacional	112	112
Extranjero	18	18
TOTAL	130	130

e) **Situación penal:** Variable cualitativa con dos valores: *preventivo* (a la espera de ser, o bien condenado o bien absuelto) o *penado* (con sentencia firme). Teniendo en cuenta que el Centro Penitenciario de Tarragona es un centro de preventivos, algunos de ellos tenían esta condición en la *primera evaluación* psicométrica, si bien más adelante, al recibir la sentencia, pasaban a penados. La tabla núm. 5 indica la distribución de los casos. La prueba exacta de Fisher indica que los valores de esta variable se distribuyen homogéneamente entre los dos grupos ($p=0,676$).

Tabla Nº 5. Distribución dicotómica de los sujetos en función de la *situación penal*.

Situación penal	G. Experimental	G. Control
Preventivos	11	13
Penados	119	117
TOTAL	130	130

f) **Trayectoria penitenciaria.** Es una variable cualitativa indicadora de la adaptación del interno, tanto a la normativa regimental como a la evolución de su tratamiento rehabilitador global. Es evidente que los internos con mala trayectoria

penitenciaria (regresiones de grado, número y gravedad de incidentes, etc.) tienen peor pronóstico y mayor probabilidad de reincidir (Luque y cols., 2004; Capdevila y Ferrer, 2009). Por ello, se trata de comprobar si, en este aspecto, ambos grupos, experimental y control, se diferencian. La evolución puede haber sido positiva (progresión en el grado de clasificación penitenciario), negativa (regresión de grado) o neutra (mantenimiento de la clasificación) durante el intervalo temporal *test-pretest*.

El amplio periodo de evaluación ha facilitado el cambio de los internos respecto de su grado de clasificación inicial. Ha habido, tanto progresiones como regresiones de grado y ello ha podido suceder antes, durante y después del intervalo temporal de las medidas psicométricas (*pretest – postest*). Operativamente, se ha contabilizado en una variable dicotómica si ha existido o no antecedentes de regresión de grado (tanto a primer como a segundo grado). La prueba exacta de Fisher indica que los valores de esta variable se distribuye homogéneamente entre los dos grupos ($p=0,444$).

Tabla Nº 6. Distribución dicotómica de los sujetos en función de la *trayectoria penitenciaria*.

Antecedentes de regresión	G. Experimental	G. Control
SI	46	53
NO	84	77
TOTAL	130	130

g) **Reincidencia**. Este concepto puede variar en función de varios criterios. Una posibilidad es lo referente a la reincidencia penal; esto es, con sentencia firme pero sin el correspondiente ingreso en prisión. En este trabajo, se ha optado por entender la reincidencia en el sentido estricto o *conservador*. Se ha considerado operativamente *reincidente* al interno que le consta un ingreso o más, *después de cumplir una pena de prisión efectiva con anterioridad*. Este concepto es muy restrictivo ya que un interno ha podido cometer varios delitos pero sólo ha tenido un único ingreso en prisión. También puede que haya tenido antecedentes de prisión no registrados en la base de datos del *Sistema Informático Penitenciario Catalán* (SIPC). Por último, el número de delitos que ha cometido, pero que no se ha podido demostrar, también constituye una fuente de error inevitable que afecta al concepto de reincidencia.

El motivo de considerar esta definición restrictiva obedece a dos razones: en primer lugar, por la facilidad para ser operativizada con los datos disponibles. En segundo lugar, este concepto refleja el efecto disuasorio de la prisión como “freno” para volver a delinquir. En la tabla núm. 7, figura la distribución de fre-

cuencias. Por último, aún con las limitaciones anteriormente mencionadas, se puede considerar un indicador razonablemente fiable de que ambos grupos, control y experimental, están equiparados en este aspecto (prueba exacta de Fisher, $p=0,303$). Según los estudios de reincidencia de Luque y cols. (2004), la tasa de reincidencia global en Catalunya es del 37,4%. En un estudio posterior, realizado por Capdevila y Ferrer (2009), se eleva a 40,3%. El dato obtenido en la muestra del presente trabajo (36,53%), no se apartan mucho de estos valores.

Tabla N° 7. Distribución dicotómica de los sujetos en función de la reincidencia.

Reincidencia	G. Experimental	G. Control
SI	52	43
NO	78	87
TOTAL	130	130

Esta pequeña discrepancia se puede explicar por lo siguiente. Hay que tener en cuenta que la mayor reincidencia en función de la tipología delictiva corresponde a los delitos contra la propiedad (50%)¹². En este trabajo se ha obtenido una muestra de diversa y amplia topología delictiva (véase tabla núm. 3). No obstante, de cara a la participación en los programas específicos de tratamiento, los delitos violentos (violencia general, doméstica y sexual), a pesar de que poseen una tasa de reincidencia menor, están *sobrerrepresentados*, por la alarma social que crean en el momento de su excarcelación. Por consiguiente, reciben tratamiento más intensivo y especializado que el resto de los presos.

h) **Tiempo de estancia en prisión.** Esta variable se refiere al tiempo (medido en días) que los internos han permanecido de manera *efectiva* en privación de libertad. No se refiere a los años de condena impuestos, sino a la condena de privación de libertad que realmente los presos cumplen. Se computa pues, el tiempo que ha permanecido en cualquiera de los tres grados de clasificación penitenciaria, excluyendo el tiempo, si lo hubiere, de libertad condicional. En aquellos internos reincidentes, este periodo se ha determinado sumando el tiempo efectivo de las condenas que hayan cumplido con anterioridad.

¹² Los porcentajes de reincidencia calculados por la misma institución, varían bastante en función del año realizado y la tipología delictiva. En el estudio de Luque y cols. (2004), en los delitos contra la propiedad la reincidencia era del 67,3 % mientras que en el de Capdevila y Ferrer (2009) es del 50%, pero la diferencia más llamativa son las tasas de reincidencia en delitos contra la libertad sexual: un 2,8% del primero frente a un 0% en el segundo.

El periodo operativizado abarca, desde el día que ingresa en prisión hasta la fecha de referencia que, como en las variables cuantitativas temporales, es la del primer pase psicométrico. Como se puede observar, ambos grupos también están equiparados en esta variable ($F_{1,257} = 0.002$; $p > 0.995$). Por otro lado, la gran dispersión que presenta esta variable (incluye desde pocos días de internamiento hasta varios años), permitirá generalizar los resultados con independencia de que los sujetos estén o no “prisionizados”.

Tabla Nº 8. Estadísticos descriptivos de la variable *tiempo de estancia en prisión*.

Grupo	Media	Mediana	Desv. Típica	V. Mínimo	V. Máximo
Experimental	961,52	377,5	1343,031	1	6239
Control	954,25	378,5	1304,813	0	5540

En resumen, tal y como se ha visto en los descriptivos para cada uno de los grupos, ambos están equiparados en todas las variables anteriormente comentadas. Las pruebas de significación estadística en cada caso nos indican que resulta razonable confiar en ello. Partimos pues, de una muestra muy amplia, dividida en dos grupos iguales y equiparados en edad, nivel educativo, tipología delictiva, nacionalidad, situación penal, trayectoria penitenciaria, reincidencia y tiempo de estancia en prisión.

Evidentemente, existen multitud de variables extrañas (ej. apoyo familiar, nivel de renta, entorno social desestructurado, etc.) que no se han considerado aquí y que podrían afectar de manera diferencial a ambos grupos. Como se verá más adelante, el diseño experimental seguido permite que el efecto de estas variables sean neutralizadas por el propio azar, puesto que se han asignado los sujetos a los grupos mediante un muestreo aleatorio restringido.

Siguiendo el principio básico del diseño experimental, la diferencia clave entre ambos, será la aplicación de uno (o más) de los programas específicos de tratamiento al grupo experimental para después, comparar los resultados con el otro grupo, el de control. El efecto del tratamiento aplicado se medirá, operativamente con una *medida múltiple de la variable dependiente*. Ésta es la que se describe a continuación.

4.3. Medida múltiple de la variable dependiente.

En la revisión bibliográfica realizada, no se ha encontrado ninguna escala psicométrica que, desde el punto de vista metodológico, cumpla los requisitos mínimos exigibles para conseguir el objetivo propuesto: medir la eficacia de los programas

específicos, con un nivel razonable de validez y utilidad. Por todo ello, se ha elaborado una *herramienta propia y específica*, que nos permita medir los posibles cambios, con del fin de realizar la investigación propuesta.

La medida de la variable dependiente tiene que ser *válida* para evaluar diferentes programas específicos de tratamiento, en una gran variedad de circunstancias que afectan al programa (por ejemplo, profesional aplica el tratamiento, número, distribución e intensidad de sesiones). Las características mínimas exigibles serían:

- a) Tiene que ser *multimodal*, debido a las diferentes variables psicológicas relevantes que intervienen a la conducta.
- b) Debe incluir aspectos de *funcionamiento global* de la persona, para poder ser generalizables a todas las tipologías delictivas anteriormente descritas.
- c) Tiene que tener un mínimo de *validez, sensibilidad y utilidad* a la hora de predecir comportamientos dentro de la prisión, tan adaptados como desadaptados en población penitenciaria.
- d) Por último, debe ser *representativa* de la población penitenciaria, esto es, que los valores de esta variable obtenidos por la muestra que participa en la investigación, sean razonablemente representativos del colectivo de presos de España. En otras palabras, las puntuaciones en la variable dependiente no deben estar sesgadas por las características descritas de la muestra participante

Por el conocimiento adquirido, tanto desde el punto de vista de la práctica diaria profesional como desde la evidencia científica¹³, estos aspectos están recogidos por el instrumento seleccionado: el *Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS)*. Este instrumento fue creado por los autores Fernández-Seara, Seisdedos y Mielgo (1998). Es una prueba psicométrica que consta de 233 ítems dicotómicos y está validado en una muestra española de 39.641 personas. Evalúa los rasgos de personalidad más consistentes y las tendencias de comportamiento del sujeto en las diferentes situaciones y contextos de la vida. Ofrece información de 15 variables de la personalidad: *estabilidad emocional, ansiedad, autoconcepto, eficacia, confianza en sí mismo, independencia, dominancia, control cognitivo, sociabilidad, ajuste social, agresividad, tolerancia, inteligencia social, integridad y liderazgo*. Finalmente, da tres medidas de validez: *sinceridad, deseabilidad social y control de respuestas* y cinco factores de segundo orden: *Ajuste, liderazgo, Independencia, Consenso y Extraversión*.

En principio puede parecer contradictorio el hecho de medir cambios en rasgos de personalidad, si se entienden éstos como características psicológicas disposicionales, amplias, consistentes y estables durante el tiempo que se utilizan para describir, evaluar y predecir la personalidad de los individuos. Sin embargo, algunos rasgos que contiene el CPS son susceptibles de cambio mediante una intervención cognitiva conductual; la propia en la cual se basa el tratamiento psicológico penitenciario. Por ejemplo, si un sujeto tiene que calificar *verdadero* o *falso* el primer ítem: *me enfado*

¹³ Véase el trabajo “*Validación cruzada en población penitenciaria de criterios psicométricos y técnicos para la predicción de conductas adaptativas y factores de riesgo*”. CEJFE 2008.

por muchas cosas, claro está que la respuesta “verdadero” sí es susceptible de cambio. Así, por ejemplo, se tendría que esperar puntuaciones a la baja, en la variable *Agresividad*, después de haber hecho el *programa de delitos violentos* (DEVI). También mejorar en *Deseabilidad Social*, *Inteligencia Social* y *Tolerancia*, después de haber participado activamente en módulos de habilidades sociales y control de la ira, respectivamente.

La elección de este instrumento psicométrico es el primer paso de un largo y complejo proceso, que aparece detallado en el apéndice núm. 1. Aquí por razones de simplicidad, se expone a continuación un resumen del mismo.

A partir de la información aportada por este cuestionario, se han obtenido tres variables mediante análisis factorial de las escalas, cuyas respuestas a los ítems del cuestionario, fueron obtenidas por la totalidad de la mayor muestra penitenciaria obtenida hasta la fecha (N=830 internos). Estos tres factores de segundo orden, han sido obtenidos en población penitenciaria, presentan un grado de validez empírica criterial y son útiles para explicar el comportamiento de los sujetos en función de sus características de personalidad. De ellos, dos destacan por su capacidad explicativa y predictiva para los objetivos del presente trabajo. Se trata de los factores *autovalía personal* y *conflictividad-ajuste social*. Cada uno de ellos explica un 29,6 % y un 18,8 % respectivamente y suponen un 48.4 % de la varianza total del cuestionario.

A continuación, se expone, de manera resumida los pasos seguidos:

- a) Elección del psicométrico cuestionario *de base*, el CPS.
- b) Baremación del cuestionario CPS en la población penitenciaria. El número de internos que lo han cumplimentado es de N=830.
- c) Mejora de la capacidad discriminativa de las escalas principales. Para ello se ha eliminado los *ítems* con un índice de discriminación inferior a 0,15.
- d) Realización de un análisis factorial con las nuevas escalas “recortadas”. Se aplicó el procedimiento de factorización de *ejes principales* y el método de rotación *equamax*. Se extrajeron tres factores al combinar el gráfico de sedimentación y el criterio de Kaiser.
- e) Evaluación de la fiabilidad (consistencia temporal) de los factores obtenidos. Los resultados indican que los tres factores obtienen una fiabilidad test-retest muy razonable y similar entre ellos, pero lo más sorprendente de todo, es su *robustez* ante el paso del tiempo. Esto ha sido posible constatarlo por la gran variabilidad del intervalo temporal registrado entre las dos medidas del test-retest.
- f) Validación predictiva externa de los factores obtenidos. Se constataron diferencias estadísticamente significativas de dichos factores (y en la dirección predicha) entre dos criterios externos: antecedentes de regresión de grado (a primer y a segundo, respectivamente) y también con antecedentes de reincidencia.

Los factores obtenidos no tienen dimensiones de medida, al estar expresados en puntuaciones típicas normalizadas (media 0 y desviación típica¹⁴ 1). Son pues, fáciles de interpretar en las comparaciones de los distintos grupos. Asimismo, en el apéndice núm. 1, se facilita las tablas correspondientes para que cualquier investigador interesado pueda calcular las puntuaciones factoriales en la recogida de su propia muestra. Finalmente, en el apéndice núm. 3, se ofrece un ejemplo práctico sobre cómo hacerlo.

En resumen, tal y como se puede comprobar en los apéndices comentados, tenemos una variable dependiente multimodal, validada en población penitenciaria, mediante criterios empíricos externos y que resuelve el problema de aumentar la tasa de error tipo I, al utilizar comparaciones múltiples. Los dos factores mencionados, *condensan* la información de muchas variables relevantes para la conducta penitenciaria.

Se ha constatado además, su fiabilidad, así como su representatividad de los rasgos medidos en población penitenciaria. Más adelante, se comprobará que también es *sensible* para detectar posibles cambios.

Por último, la presencia del tercer factor, *Liderazgo*, ofrece una información no relacionada con un posible efecto rehabilitador por parte de los programas específicos de tratamiento. Este hecho, se puede utilizar como variable *dependiente control* para mejorar la validez de constructo del diseño experimental. A efectos operativos prácticos, significa que esta variable deberá permanecer inalterada en todo el proceso experimental y en ambos grupos, puesto que ningún programa específico incide en la capacidad de los internos para intentar modificar las cualidades de liderazgo.

4.4. Hipótesis experimentales.

Conviene recordar que el objetivo principal de este trabajo es la evaluación de la eficacia de los programas específicos de tratamiento. Por ello, a efectos operativos, las hipótesis experimentales están centradas en obtener diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (experimental y control) en la medida múltiple de la variable dependiente. No obstante, existe, además, una serie de hipótesis derivadas que intentan avalar la validez de constructo del diseño experimental. Así pues, se dividen en principales y secundarias.

¹⁴ El valor exacto es algo inferior a la unidad por la pérdida de información que implica el resumen de información numérica a través de factores.

4.4.1. Hipótesis principales:

En caso de que el tratamiento hubiese tenido algún efecto, este debe mostrar diferencias estadísticamente significativas en el factor *grupo*, de manera global, en la variable dependiente múltiple, así como en la interacción *grupo x momento temporal*. Ello implica dos hipótesis adicionales. Son las siguientes:

- 4.4.1.1. *Momento temporal 1 o pretest*. Puesto que en este momento, el tratamiento *todavía no ha tenido lugar*, ambos grupos deben estar equiparados en la variable dependiente múltiple, los análisis estadísticos no mostrarán diferencias estadísticamente significativas en la variable *grupo* en las tres variables que conforman la medida dependiente múltiple: factor 1 (*autovalía personal*), factor 2 (*conflictividad- ajuste social*) y factor 3 (*liderazgo*).
- 4.4.1.2. *Momento temporal 2 o posttest*. Los análisis estadísticos mostrarán diferencias estadísticamente significativas en la variable *grupo*, en las siguientes variables:
 - El grupo experimental obtendrá *mayor* promedio en la variable *factor 1, autovalía personal* respecto al grupo control. Es decir, los sujetos, gracias al tratamiento deben sentirse más seguros y satisfechos de sí mismos que el grupo que no ha recibido el tratamiento.
 - El grupo experimental obtendrá *menor* promedio en la variable *factor 2, conflictividad-ajuste social* respecto al grupo control. Esto es, los sujetos que han recibido el tratamiento habrán aprendido a solucionar sus problemas propios, así como en la interacción con los demás.
 - No existirán diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el control en la variable *factor 3, liderazgo*. Ninguno de los programas de tratamiento incide en el hecho de mejorar habilidades para conseguir que los demás les sigan en sus ideas, valores o creencias. No cabe esperar pues, ningún efecto en esta variable.
- 4.4.1.3. Respecto del *momento temporal (pretest-postest)*. El momento temporal define la evolución de ambos grupos a lo largo del tiempo. En el *momento 1 o pretest*, se toma la tasa base de la variable dependiente múltiple. En el *momento 2 o posttest*, se evalúa el efecto del tratamiento aplicado, en el único grupo que lo ha recibido, el grupo experimental. Por tanto, el factor intrasujetos *momento temporal* debe mostrar diferencias estadísticamente significativas de manera global.

Siguiendo un razonamiento similar al caso anterior, en los análisis individuales, (ANOVAs) estas diferencias deben aparecer en el factor 1 (*autovalía personal*) y en el factor 2 (*conflictividad- ajuste social*), pero no en el factor 3 (*liderazgo*). En el factor 1, los sujetos habrán mejorado sus puntuaciones y en factor 2, la conflictividad

debería haberse reducido, mientras que en factor 3, las diferencias encontradas cabría atribuir las a variaciones aleatorias muestrales.

4.4.2. *Hipótesis secundarias: Análisis correlacionales.*

Los análisis correlacionales servirán para verificar la validez de constructo de la investigación planteada. Se ha aprovechado la gran variabilidad de la mayor parte de las variables cuantitativas, en especial aquéllas en las cuales interviene el factor tiempo. El planteamiento del sentido y significación del coeficiente de correlación lineal de Pearson es fácil de comprender y está referido a una parte o a la totalidad de los factores que intervienen en la medida de la variable dependiente. Son los siguientes:

a) *Tiempo de estancia en prisión.*

La correlación entre el tiempo de estancia en prisión de los sujetos en ambos grupos y los indicadores del efecto de tratamiento, deberá mostrar una correlación estadísticamente significativa (diferente de 0) y negativa para el factor 2 (*conflictividad versus ajuste social*). Ello corroboraría que, a mayor estancia en prisión, las probabilidades de reinserción del interno disminuyen y, por tanto, aumenta la conflictividad al permanecer más tiempo desconectado de su medio social, tal y como aparece en la revisión bibliográfica (Aranda, 2006).

b) *Correlación con el número de sesiones de tratamiento.*

- La correlación entre el *número de sesiones de tratamiento* en el grupo experimental y los indicadores del efecto de tratamiento (*autovalía personal y conflictividad- ajuste social*) deberá mostrar una correlación estadísticamente significativa (diferente de 0) y positiva para el factor 1 (*autovalía personal*). A mayor número de sesiones de tratamiento, mayor tasa en el indicador de *autovalía personal*; puesto que los internos adquieren más y mejor conocimiento sobre cómo deben conducirse y comportarse en la vida, así como la manera de afrontar las dificultades cotidianas.
- La correlación entre el *número de sesiones de tratamiento* en el grupo experimental y los indicadores del efecto de tratamiento en el factor 2 (*conflictividad-ajuste social*) deberá mostrar una correlación estadísticamente significativa (diferente de 0) y positiva. A mayor número de sesiones de tratamiento, menor tasa en el indicador de conflictividad, porque se supone que han aprendido a resolver problemas y conflictos.
- La correlación entre el *número de sesiones de tratamiento* en el grupo experimental y el factor 3 (*liderazgo*) deberá mostrar ausencia de una correlación estadísticamente significativa. El número de sesiones de tratamiento no influye en la capacidad de liderazgo.

c) *Edad- factores de la variable dependiente.*

La correlación entre la edad de los sujetos en el grupo experimental y para el factor 2 (*conflictividad - ajuste social*), deberá mostrar una correlación estadísticamente significativa (diferente de 0) y positiva, que indique que a mayor edad menor conflictividad, tal y como aparece en la revisión bibliográfica (ej. Luque y cols., 2004; Capdevila y Ferrer, 2009).

Para el resto de los factores (*autovalía personal y liderazgo*), esta correlación debería ser estadísticamente no significativa, puesto que no está acreditado que la variable edad influya sobre la satisfacción con uno mismo o sus cualidades para ser líder.

d) *Distancia temporal entre el pretest y el postest.*

La dispersión obtenida entre los momentos temporales (momento 1 ó *pretest* y momento 2 ó *postest*) ayuda a solventar el problema de elegir un periodo adecuado de seguimiento para evaluar la consolidación de los posibles efectos producidos por el tratamiento. En el caso de que estos efectos permanezcan a través del tiempo, la correlación entre el intervalo temporal entre el *pretest* y el *postest* con los factores 1 y 2 (aumento de *autovalía personal* y disminución de *conflictividad*) debería manifestar una correlación positiva: en el caso de haber producido alguna mejora, el paso del tiempo no disminuye el posible efecto terapéutico.

Procedimiento

Es importante aclarar que, desde el momento en el que se empezó a utilizar el CPS, ya se estableció el objetivo de evaluar los programas de tratamiento¹⁵. Además, la rutina de recogida de datos se incluyó dentro del protocolo habitual del trabajo del psicólogo en el medio penitenciario. Esto significa que se ha combinado un diseño experimental con un trabajo de campo, por lo cual se ha alcanzado la mayor validez externa posible: se ha registrado las variables correspondientes en el contexto real de la vida de los internos.

Como ya se ha comentado repetidamente, todo interno que participó en el estudio tiene, al menos, dos medidas del CPS. Los internos fueron evaluados una primera vez en el curso de la tarea habitual de los cuatro psicólogos del centro penitenciario. La valoración de los internos se realizaba en función del protocolo establecido, de las necesidades y tipo de demanda de evaluación. Pasado un lapso de tiempo variable, fueron de nuevo reevaluados. Este intervalo temporal varía en función de diferentes factores: tiempo de condena, tipo de tratamiento, situación procesal penal, ubicaciones, traslados, etc.

La asignación de los sujetos a cada grupo experimental se realizaba según el siguiente procedimiento:

- 1º) De entre toda la muestra que había sido evaluada mediante el CPS (N=830), se extrajo aquellos internos que tenían, al menos, dos pases psicométricos separados entre sí por un lapso de tiempo variable.
- 2º) Se averiguó, sobre cada interno, si había participado o no en alguno de los programas específicos anteriormente comentados. Esta información se obtiene consultando el *Sistema Informático Penitenciario Catalán* (SIPC). En esta primera fase, ya quedaban seleccionados los sujetos pertenecientes al grupo *control*. Por tanto, este grupo estaba formado por aquellos que no habían participado en ninguno de los programas, entre el intervalo temporal acotado por los dos pases psicométricos del CPS. En otras palabras, en el grupo control,

¹⁵ Obviamente, la información obtenida se empleó para otros fines más inmediatos, y se incluyó en informes de clasificación, para hacer pronósticos de evolución, estado psicológico del interno, permisos, etc.

podía haber internos que ya hubiesen realizado alguno de los programas, *pero no en el momento entre evaluaciones*. También podían formar parte aquellos que tendrían que hacer en el futuro, alguno o más programas, pero que aún no lo habían comenzado.

La selección del grupo experimental ha sido más compleja. A continuación, se enumeran las fases del proceso que han seguido los sujetos.

- En primer lugar, se seleccionaban los sujetos que habían realizado algún tipo de programa específico anteriormente comentados.
- En segundo lugar, se realizaba un proceso de *depuración* en el que se eliminaba, de forma sucesiva, los sujetos que:
 - a) No habían realizado un número mínimo determinado de sesiones. Este valor es el que forma parte de uno de los programas evaluados: 15 sesiones correspondiente al programa de preparación de permisos.
 - b) Los que habían tenido un bajo rendimiento promedio y/o actitud negativa durante la realización del programa. El punto de corte para rechazar los sujetos era un *rendimiento global* inferior al 67%. Este dato aparece en el sistema informático y es el valor que se utiliza a la hora de cuantificar el rendimiento total obtenido por el interno en el momento de evaluar su nivel de motivación y, así, acceder a los beneficios penitenciarios establecidos.
 - c) La información constatada respecto a la participación del programa (número de sesiones, actitud y rendimiento) era confusa y/o errónea.

Como dato anecdótico, al aplicar los criterios b) y c), el número de sujetos rechazados no fue superior a un 7% de los casos. Esto significa que la inmensa mayoría de los internos que realiza un programa, recibe buena valoración global en su rendimiento respectivo.

- En tercer lugar, una vez teníamos ambos grupos, se trataba de equipararlos lo mejor posible para reducir al máximo la varianza de error y, por orden de prioridad, en las siguientes variables a controlar:
 - a) Amplitud del intervalo temporal entre ambos pases psicométricos.
 - b) Tipología delictiva.
 - c) Nacionalidad *dicotomizada* (nacional/extranjero).

Un factor que ha facilitado esta equiparación fue el hecho de que había un número significativo de internos que tenían tres y hasta cuatro evaluaciones psicométricas, debido principalmente, a sus largas condenas. En función del intervalo temporal elegido, podrían asignarse, bien al grupo experimental o bien al grupo control. Es decir, desde el punto de vista experimental, eran internos “comodín” gracias a que habían participado en programas entre dos evaluaciones, pero ya no lo hacían cuando se les evaluó por tercera o cuarta vez.

En la tabla núm. 9, se puede observar que la equiparación en la amplitud del intervalo temporal es muy ajustada entre ambos grupos, no sólo por los valores medios, sino también en la dispersión. El ANOVA realizado al efecto permite aceptar la hipótesis nula en cuando a que ambos grupos están equiparados en esta variable ($F_{1, 257} = 0.001$; $p > 0.97$).

Tabla N° 9. Estadísticos descriptivos variable *intervalo temporal test-retest*.

Grupo	Media	Mediana	Desv. Típica	V. Mínimo	V. Máximo
Experimental	497,95	365	390,793	74	2259
Control	496,22	387	391,312	51	2170

Obsérvese que el intervalo temporal es considerablemente amplio: una media superior a un año y con la mitad de los casos que también lo superan. Esto facilita que se pueda evidenciar el posible efecto rehabilitador en caso de éste exista. Por otro lado, la gran dispersión del tiempo entre el *pretest* y *postest*, constituye una buena solución al problema de elegir el tiempo adecuado para evaluar el *seguimiento* de los tratamientos (esto es, averiguar si una vez acabada la intervención, los resultados perduran o no en el tiempo). Los valores máximos entre el *pretest* y *postest* alcanzan un promedio de seis años en ambos grupos. Hay que tener en cuenta que en los estudios de reincidencia, el periodo evaluado oscila entre los 4,5 y los 5.5 años (Luque y cols., 2004; Capdevila y Ferrer, 2009). El lapso temporal obtenido permitirá que el efecto terapéutico, en caso de haberse producido, sea detectado.

En el resto de las variables, se esperaba la equiparación por simple efecto del azar, en la que se basa la técnica de aleatorización. Así ha ocurrido, por el hecho de que la muestra del estudio es muy grande. Ambos grupos están equiparados en el resto de las variables: edad, nivel de estudios, tipología delictiva, nacionalidad, situación penal, trayectoria penitenciaria, tiempo de estancia en prisión y reincidencia. Como se vio, en el apartado *descriptivos de la muestra*, los análisis estadísticos posteriores confirmaron esta homogeneización entre el grupo experimental y control.

Todo este proceso de asignación de los sujetos a los grupos experimentales cumple el requisito del diseño de doble ciego: por un lado, se desconocen los resultados psicométricos antes de la asignación. Por otro, los sujetos también desconocen su participación y papel en cada uno de los grupos asignados.

También este procedimiento cumple el requisito del *diseño experimental auténtico* (Campbell y Stanley, 1967), de asignación de los sujetos de los grupos al azar. Aunque esta asignación aleatoria es *restringida*, para cumplir otras exigencias del diseño, la pertenencia de un sujeto concreto a uno de los grupos no dependía ni del experimentador ni del investigador (el autor de este trabajo). La estrategia experimental obedece a un muestreo aleatorio del tiempo entre los dos pases psicométricos,

donde en un grupo, se producía el tratamiento y en el otro grupo no. Hay que tener en cuenta que en tal asignación no se veía influida ni por la tipología delictiva, la edad, nivel educativo o preferencias del investigador sino, en primer lugar por el hecho de haber recibido o no un tratamiento entre ambas medidas y, en segundo lugar, por las restricciones ya comentadas para facilitar la equiparación de ambos grupos.

A continuación, se resumen las características de cada uno de los grupos.

a) El grupo experimental.

Lo forman internos que han participado en algún tipo de tratamiento específico durante el intervalo temporal formado entre las dos evaluaciones mediante el cuestionario. Este tratamiento específico se administra, principalmente, en función de los déficits detectados en el interno, grado de cumplimiento de la condena y tipología delictiva.

Los programas específicos que se han incluido son los propuestos por la Dirección General de Programas y Rehabilitación Social. Han seguido las directrices marcadas por este organismo, especialmente en cuanto a la flexibilidad y adaptación del programa a las características y peculiaridades del grupo que lo recibe y distribución de los recursos humanos de cada centro penitenciario. Conviene recordar que los programas específicos evaluados en este trabajo son los siguientes:

- Control de la conducta sexual (SAC)
- Delitos violentos (DEVI)
- Violencia doméstica. (VIDO)
- Toxicomanías. Incluye las variantes de programa motivacional, intensivo, individual y comunidad terapéutica intrapenitenciaria (DAE).
- Alcoholismo. Incluye el programa motivacional intensivo.
- Permisos.
- Competencia psicosocial.

Un mismo interno podía realizar uno o más programas, bien de manera sucesiva o bien simultánea. Así, por ejemplo, un interno que cumple pena por maltrato en el ámbito familiar, podría realizar el programa de violencia doméstica y también de toxicomanías; por los problemas detectados en su adicción a sustancias tóxicas. A ello hay que señalar que la administración del *pretest* y el *postest* no siempre coincidían con el inicio o finalización de cualquiera de los programas evaluados. Ésta podía darse mucho antes de la intervención, durante o con posterioridad a la finalización del programa. Lo que sí que era importante era contabilizar el número de sesiones que el sujeto recibía durante el intervalo temporal de la medida. A continuación se ofrecen los descriptivos al respecto (tabla núm. 10).

Tabla Nº 10. Estadísticos descriptivos de la variable *sesiones de tratamiento* del grupo experimental.

Media	Mediana	Desv. Típica	V. Mínimo	V. Máximo
73,73	66	51,94	22	382

La duración de las sesiones podían variar tanto de un centro a otro como dentro del mismo centro, pero es importante aclarar que la duración de una sesión oscila entre un mínimo de una hora, hasta un máximo de dos. Tal y como indica la tabla anterior, la mitad de la muestra ha recibido un mínimo de 66 sesiones, bastante más de lo que dura la mayoría de los programas evaluados¹⁶.

Respecto a la participación de los experimentadores (las personas que administran el tratamiento) son trabajadores (funcionarios de carrera e interinos) de los centros penitenciarios y miembros del equipo de rehabilitación. La formación predominante es la de una diplomatura en educación social y licenciatura en psicología. El número de estos profesionales identificados en los diferentes programas de tratamiento son 41 y están distribuidos en 6 centros penitenciarios¹⁷ (Tarragona, Ponent, Brians I, Brians II; Joves y Quatre Camins) si bien no de manera homogénea (la distribución de los mismos es de 11, 11, 3, 7, 1 y 8, respectivamente). Sólo dos de estos profesionales eran concedores que algunos de los internos a los que administraban el programa específico formarían parte de la investigación, pero *a priori* todos desconocían a qué grupo pertenecían (experimental y control); incluso un servidor, el autor de este trabajo.

El amplio intervalo temporal variable entre las medidas *pretest* y *postest* ha producido una fuerte variabilidad en cuanto al número de sesiones de los diferentes programas evaluados. Aunque la mayoría de los internos acaban finalmente el programa previsto, es frecuente que no siempre lo hayan hecho dentro de los intervalos temporales registrados. En total, en el grupo experimental se ha realizado 76 programas completos¹⁸.

Por otro lado, también se ha tomado la medida del rendimiento *global* de los programas. Así, se asegura que la evaluación de los programas no está sesgada por el bajo nivel de aprovechamiento por parte de los internos. Este índice global de rendimiento figura en el registro del expediente informático del interno y combina la asistencia, la actitud y el rendimiento específico. El nivel mínimo exigido a cada interno, perteneciente al grupo experimental es del 67%. Disponemos de 9 evaluaciones con

¹⁶ En el estudio de Gil y cols. (1999), el programa aplicado constaba de 16 sesiones y, a pesar de algunos problemas metodológicos ya comentados en el apartado 2, Objetivo del estudio, concluye que el tratamiento realizado había sido eficaz.

¹⁷ No obstante, la mayor parte de los programas se realizaron en el centro penitenciario de Tarragona.

¹⁸ Que corresponden a un número ligeramente inferior de internos porque, recordemos, algunos de ellos han hecho más de un programa.

esta calificación. Respecto del rendimiento máximo (un 100%), tenemos 144 casos y, por último, un rendimiento *intermedio* (entre un 67% y un 100%), un total de 36 evaluaciones. El número total de evaluaciones supera al número de sujetos porque, como se ha especificado anteriormente, un sujeto podía hacer más de un programa durante el intervalo temporal de medida (*pretest - posttest*). Podemos concluir pues, que al menos teóricamente, la muestra experimental había asimilado en gran medida el contenido de los programas en los que había participado.

b) El grupo control.

Se diferencia únicamente del experimental en que ninguno de sus integrantes ha realizado ninguno de los programas anteriormente comentados *durante el periodo de tiempo en el que se ha realizado las evaluaciones con el CPS*. Es importante destacar este aspecto, para aclarar que un sujeto incluido en este grupo puede haber realizado un programa de tratamiento específico dado, o bien, esté previsto que lo haga en el futuro. En todo caso, *lo hará (o lo habrá hecho, en su caso) fuera del intervalo temporal utilizado en la evaluación*. De este modo, se evita el sesgo debido a la tipología delictiva. Por ejemplo, un interno condenado por agresión sexual, tendría muchísimas probabilidades de realizar el programa específico SAC. De todos los internos que formaron parte del grupo control, hay que destacar que 44 (33,84%) ya habían hecho con anterioridad, uno o más de los programas específicos evaluados, sin que necesariamente, lo hubiese finalizado con o sin aprovechamiento del mismo.

Resultados

Para facilitar la exposición y claridad de los numerosos cálculos realizados, se realizará de manera secuencial.

6.1. Cálculos globales.

Dado que el objetivo principal es averiguar la diferencia entre los dos grupos considerados y tenemos una variable dependiente multidimensional (operativamente, varias variables dependientes cuantitativas), la técnica estadística de elección es el análisis multivariado de la varianza (MANOVA).

En caso de que el tratamiento hubiese tenido algún efecto, éste debe manifestarse mediante la presencia de diferencias estadísticamente significativas en el factor *grupo* como factor principal y, especialmente, en la interacción *grupo x momento temporal*. Pues bien, esto mismo no se produce. Los análisis multivariados¹⁹ tanto para el efecto *grupo* (Traza de Pillai = 0,016; equivalencia $F_{3,256} = 1,425$; $p > 0,23$) como para la interacción *grupo x momento* (Traza de Pillai = 0,001; equivalencia $F_{3, 256} = 0,104$; $p > 0,95$), indican que podemos asumir que las diferencias encontradas en las tres variables tanto en el *momento 1 (pretest)* como en el *momento 2 (postest)* caben atribuir las al azar.

Por otro lado, el tamaño del efecto para la variable *grupo* (eta cuadrado parcial) es de 0,016 y para la interacción *grupo x momento*, es de 0,001. Esto significa que la varianza de la variable dependiente múltiple, atribuible al efecto de tratamiento supone un 1,6% de la varianza total. Si además, consideramos el efecto de la evolución de los sujetos en cada uno de los grupos, el efecto de tratamiento queda reducido a un 0,1% de la variación de la variable dependiente múltiple.

¹⁹ Se cumplen todos los siguientes supuestos estadísticos: homogeneidad de las matrices covarianzas (prueba M de Box = 32,469 aprox. $F_{21; 244822,3} = 1,508$; $p > 0,062$); la distribución normal de las puntuaciones factoriales (prueba de Kolmogorov-Smirnov $p > 0,09$) y la homogeneidad de varianzas de error (prueba de Levene, $p > 0,05$) se cumplen en todas las variables dependientes. Todo ello ocurre en el *pretest* y en el *postest*.

En los análisis univariados, menos potentes estadísticamente, pero más fáciles de interpretar, los resultados se replican. Así, en la tabla núm. 11, figuran los descriptivos junto a las pruebas de significación (ANOVA). En ninguno de ellos se alcanza la significación estadística (0.05).

Tabla N° 11. Análisis univariados de la interacción *Momento x Grupo*.

Fuente	Medida	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada
Grupo * Momento	factor1	,033	,855	,000	,054
	factor2	,027	,870	,000	,053
	factor3	,244	,622	,001	,078

Para ver más claro el contenido de la interacción, se ofrece, a continuación (tablas núms. 12 y 13), los descriptivos junto a las pruebas de significación para cada uno de los momentos temporales (*pretest* y *postest*).

Tabla N° 12. Estadísticos descriptivos y pruebas de significación en el *momento 1* (*pretest*).

Variable	Grupo	Media	Desv. Típica	Mínimo	Máximo	F	Sig.
Factor 1 pretest	Control	,05940	,95887	-2,450	2,140	,059	,808
	Experimental	,08837	,96653	-2,888	2,040		
	Total	,07388	,96096	-2,888	2,140		
Factor 2 pretest	Control	-,03449	1,0581	-2,528	2,383	,978	,324
	Experimental	,08880	,94877	-3,118	2,170		
	Total	,02716	1,0049	-3,118	2,383		
Factor 3 pretest	Control	-,09460	,79144	-1,803	1,598	1,545	,215
	Experimental	,03358	,86941	-1,911	2,141		
	Total	-,03051	,83221	-1,911	2,141		

Tabla N° 13. Estadísticos descriptivos y pruebas de significación en el *momento 2 (postest)*.

Variable	Grupo	Media	Desv. Típica	Mínimo	Máximo	F	Sig.
Factor 1 postest	Control	,22399	,93519	-2,427	2,368	,156	,693
	Experimental	,26979	,93628	-2,511	2,328		
	Total	,24689	,93421	-2,511	2,368		
Factor 2 postest	Control	-,13949	1,0437	-3,004	2,017	1,300	,255
	Experimental	,00083	,93757	-2,930	1,817		
	Total	-,06933	,99265	-3,004	2,017		
Factor 3 postest	Control	-,11823	,96432	-2,077	2,248	2,111	,147
	Experimental	,05425	,94967	-1,792	2,453		
	Total	-,03199	,95907	-2,077	2,453		

Por otro lado, el efecto intrasujetos *momento temporal (pretest-postest)* evaluado de manera global (esto es, como efecto principal, sin diferenciar el grupo control del experimental), nos aporta una información clave: permite calcular el tamaño del efecto (*eta cuadrado parcial*) de una de las amenazas de la validez interna: la maduración de los sujetos. Este valor es de 0,062. En el análisis multivariado, los resultados indican diferencias estadísticamente significativas (Traza de Pillai = 0,062; equivalencia $F_{3, 256} = 5,641$; $p < 0,001$). Esto significa que *toda la muestra presenta diferencias globales entre el momento 2 y el momento 1*. Una consecuencia inmediata de esto, es que la medida de la variable dependiente presenta *suficiente sensibilidad* para detectar cambios. En este caso, toda la muestra presenta diferencias entre las medidas en el *pretest* y *postest*. Veamos, a continuación, los detalles e implicaciones.

Los correspondientes análisis univariados nos aclaran en cuáles de las tres variables aparecen estas diferencias. Los resultados se ofrecen a continuación (véase tablas núm. 14 y núm. 15).

Tabla N° 14. Pruebas de contrastes intrasujetos.

Fuente	Medida	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada
Momento	factor1	14,088	,000	,052	,962
	factor2	3,462	,064	,013	,458
	factor3	,001	,974	,000	,050

Tabla N° 15. Descriptivos intrasujetos para cada una de las variables dependientes.

Medida	Momento	Media	Error típ.	Intervalo de confianza al 95%.	
				Límite Inferior	Límite Superior
Factor 1	1	,074	,060	-,044	,191
	2	,247	,058	,133	,361
Factor 2	1	,027	,062	-,096	,150
	2	-,069	,062	-,190	,052
Factor 3	1	-,031	,052	-,132	,071
	2	-,032	,059	-,149	,085

La interpretación de estos resultados es que los sujetos mejoran a lo largo del tiempo, *tanto si han realizado el tratamiento como si no lo han hecho*. La variable que refleja esta mejora es aquella que muestran tanto la significación estadística como un mayor tamaño del efecto. La única que lo consigue es el *factor 1 (autovalía personal)* con un 5.2%. En otras palabras, el paso del tiempo en prisión, para *toda la muestra* tiene un mayor grado de *autovalía personal*. Esto significa que el efecto de tratamiento es atribuible al simple paso del tiempo, un equivalente al placebo²⁰.

Por otro lado, el hecho de haber hallado diferencias estadísticamente significativas, constituye un indicador de la sensibilidad de la variables dependientes para detectar cambios y descartar algunos artefactos experimentales (ej. efecto suelo y efecto techo).

El paso siguiente consiste en comprobar hipótesis parciales que aseguren que el diseño experimental es congruente y además, aporta información adicional, importante, tanto para posteriores replicaciones como para asumir un mayor grado de generalización de los resultados.

²⁰ Este placebo indica que los programas específicos de tratamiento **no** mejoran respecto de otras actividades formativas y/o no estructuradas (escuela, deporte, talleres productivos, etc.). Recuérdese que el grupo control no está totalmente inactivo u ocioso.

6.2. Cálculos específicos.

6.2.1. *Medidas pretest.*

Como ya hemos visto, se ha conseguido la equiparación en un amplio abanico de las variables extrañas que pudiesen afectar la validez del diseño (edad, nivel de estudios, tipología delictiva, etc.). Ahora se trata de comprobar que ambos grupos son equivalentes en las variables dependientes relevantes *antes de que la intervención haya tenido lugar*. De los tres factores evaluados, los dos primeros tienen especial relevancia clínica a la hora de operativizar las mejoras producidas por el efecto del tratamiento: *autovalía personal* y *conflictividad-ajuste social*. El tercer factor, *liderazgo*, resulta secundario, puesto que por sí mismo y a diferencia de los anteriores, no indica una mejora en la convivencia social.

Los resultados que se presentan en la tabla núm. 12, muestran que esto es así en las tres variables dependientes.

6.2.2. *Medidas postest.*

Siguiendo un razonamiento similar aplicado a las medidas *postest*, una vez que los programas específicos de tratamiento han actuado, las variables dependientes comentadas anteriormente deben reflejar estas diferencias, entre el grupo el experimental (ha recibido el tratamiento) y el control (que no lo ha recibido).

Sin embargo, los análisis practicados indican que no existen diferencias estadísticamente significativas en el *postest*, en ninguna de las variables analizadas. Ello queda evidenciado en la tabla núm. 13.

6.2.3. *Cálculos correlacionales.*

Estos cálculos son posibles gracias a la gran variabilidad mostrada por las variables cuantitativas, cuya varianza secundaria se pretende controlar. Tienen el objetivo de comprobar algunas hipótesis secundarias para aclarar las posibles causas de no haber hallado diferencias entre ambos grupos. Aquellas variables cuya dimensión incluya el tiempo, se tomará el *momento 1* (cuando los sujetos empezaron a participar en el experimento), como referencia para medir el intervalo temporal.

Dado que el margen máximo de error tipo I es de 0.05 y de que tenemos tres variables dependientes, aplicamos la corrección de Bonferroni, dividiendo éste entre 3. De este modo, no aumentamos el error tipo I por efecto de realizar comparaciones múltiples. Así pues, el nivel de significación en cada correlación será del 0.0166. Asimismo, se ha comprobado mediante los correspondientes diagramas de disper-

sión, que los valores hallados en los coeficientes de Pearson no estén especialmente influidos por puntuaciones extremas. Las variables implicadas son las siguientes:

6.2.3.1. Estancia en prisión

Cabría esperar que a mayor tiempo de condena efectiva, menor probabilidad de obtener una mejora en la aplicación del tratamiento, puesto que implica que los internos se *institucionalizan* al pasar mucho tiempo apartados del medio social convencional (Aranda, 2006). Otro indicador de ello, es el hecho de que los internos que salen en libertad condicional tienen menores probabilidades de reincidencia. (Luque y cols, 2004; Capdevila y Ferrer, 2009). Se halla correlación estadísticamente significativa en una de las tres variables: *conflictividad-ajuste social*. El sentido es el esperado: a mayor estancia en prisión implica menor ajuste social (factor 2). En cambio, ni el factor 1, *autovalía personal* ni el factor 3, *liderazgo* son influidos por esta variable. El razonamiento es que la permanencia en prisión no tiene porqué aumentar la seguridad que uno tiene en sí mismo. En cuanto al factor 3 (*liderazgo*) no ha sido influido y/o afectado por ninguna variable ni temporal ni de tratamiento (efecto grupo).

Tabla Nº 16. Correlaciones de los factores con la variable *estancia en prisión*.

Medida	Correlación	Valor
Factor 1 pretest	Correlación de Pearson	,011
	Sig. (bilateral)	,866
Factor 2 pretest	Correlación de Pearson	-,182
	Sig. (bilateral)	,003
Factor 3 pretest	Correlación de Pearson	-,052
	Sig. (bilateral)	,404

No obstante, existe una variable que podría estar contaminando estos resultados: *la edad* de los sujetos. La aplicación de largas condenas puede confundir la variable *estancia en prisión* con la edad de los sujetos. Por ello, se ha repetido los cálculos, pero esta vez, controlando la edad mediante el coeficiente de correlación parcial. Los resultados no varían significativamente: de nuevo, es el factor 2 (*conflictividad-ajuste social*) el único que correlaciona negativamente con el tiempo del estancia en prisión.

Tabla N° 17. Correlaciones parciales, controlando *la edad*, entre factores y *estancia en prisión*.

Variables de control	Medida	Correlación	Valor
Edad	Factor 1 pretest	Correlación	,002
		Significación (bilateral)	,978
		gl	257
	Factor 2 pretest	Correlación	-,220
		Significación (bilateral)	,000
		gl	257
	Factor 3 pretest	Correlación	-,023
		Significación (bilateral)	,718
		gl	257

6.2.3.2. Número de sesiones recibidas.

El número de sesiones recibidas debería correlacionar positivamente con el grado de mejoría en las variables dependientes, siguiendo la lógica de que, a mayor atención, mejores resultados de rehabilitación (Roca y Caixal, 2002). Obviamente, esta correlación sólo afecta al grupo experimental y al momento 2 (*postest*), ya que es el que ha recibido las sesiones de tratamiento (N=130). Los resultados indican ausencia de correlación lineal en cualquiera de los tres factores. De nuevo, este resultado es congruente con la ausencia del efecto del tratamiento, constatado en los análisis anteriores. Con el cálculo acabado de realizar, cabe añadir que si éste no funciona, no cabe atribuirlo a un número insuficiente de sesiones, como ya se justificó en el apartado anterior, donde se describe el procedimiento seguido.

Tabla N° 18. Correlaciones de los factores con la variable *número de sesiones de tratamiento*.

Medida	Correlación	Valor
Factor 1 postest	Correlación de Pearson	,033
	Sig. (bilateral)	,711
Factor 2 postest	Correlación de Pearson	-,089
	Sig. (bilateral)	,313
Factor 3 postest	Correlación de Pearson	,059
	Sig. (bilateral)	,507

6.2.3.3. Edad.

Este factor biológico también puede condicionar la efectividad del tratamiento, puesto que los diferentes momentos evolutivos determinan tanto las capacidades de aprendizaje, los intereses vitales del sujeto (motivación) y el grado de adaptación social. Los estudios revisados constatan que los sujetos jóvenes reinciden más y que la corta edad en el primer ingreso, es un factor de mal pronóstico (Luque y cols., 2004). Aquéllos que salen más jóvenes de la prisión tienen mayores probabilidades de reincidir y reingresar, de hacerlo antes desde el momento de la excarcelación y de hacerlo con mayor frecuencia (Capdevila y Ferrer, 2009). A mayor edad, todos los indicadores de mejoría deberían aumentar. Puesto que ambos grupos ya estaban equiparados en edad, el cálculo estadístico afecta a toda la muestra.

Tabla N° 19. Correlaciones de los factores con la variable *edad*.

Medida	Correlación	Valor
Factor 1 pretest	Correlación de Pearson	,051
	Sig. (bilateral)	,415
Factor 2 pretest	Correlación de Pearson	,180
	Sig. (bilateral)	,004
Factor 3 pretest	Correlación de Pearson	-,172
	Sig. (bilateral)	,005

Al igual que sucedía con la variable estancia en prisión, si queremos averiguar la relación *genuina* entre edad y los factores, debemos neutralizar la variable temporal *estancia en prisión*. De nuevo, utilizaremos el coeficiente de correlación parcial entre edad y los factores, controlando la variable *estancia en prisión*.

Tabla N° 20. Correlaciones parciales, controlando la variable *estancia en prisión*, de los factores con la variable *edad*.

Variables de control	Medida	Correlación	Valor
Estancia en prisión	Factor 1 pretest	Correlación	,050
		Significación (bilateral)	,426
		gl	257
	Factor 2 pretest	Correlación	,219
		Significación (bilateral)	,000
		gl	257
	Factor 3 pretest	Correlación	-,166
		Significación (bilateral)	,007
		gl	257

Como se puede observar, los resultados se replican y además, en el sentido esperado. A medida que aumenta la edad, aumenta el ajuste social (esto es, disminuye la conflictividad). No influye en la *autovalía personal* y, curiosamente, disminuye la capacidad de liderazgo. Aunque no se ha revisado este aspecto en la bibliografía, ello también resulta evidente para cualquiera que conozca el medio penitenciario: la edad por sí sola no favorece el liderazgo en prisión.

6.2.3.4. *Distancia temporal de pretest-postest.*

El hecho de haber tenido una gran dispersión, entre la toma de medidas antes de que el tratamiento tenga lugar y después del mismo, constituye un excelente indicador del mantenimiento de los posibles efectos detectados. En otras palabras, constituye el equivalente estadístico al efecto experimental de haber realizado un seguimiento de los internos, en un periodo de tiempo fijo y constante, para evaluar la estabilidad de la mejoría conseguida.

Así por ejemplo, una correlación negativa, indicaría que el efecto terapéutico que haya podido ocurrir disminuye a medida que transcurre el tiempo; por lo que el tratamiento no consigue mantener el cambio. Sería un indicador de que el periodo de seguimiento, tendría que ser largo para poder evaluar, de manera fiable, la duración de los efectos del tratamiento. Por el contrario, una correlación positiva, indicaría, en principio, lo contrario de lo anterior, un “círculo virtuoso” producido por un tratamiento que mejora con el tiempo²¹.

²¹ Un tratamiento así podría ser etiquetado de *milagroso*: una vez que ha tenido lugar, el sujeto mejora a lo largo del tiempo, cada vez más, aunque éste ya no está presente.

Los resultados no indican ni una ni otra opción; no existe evidencias de que el efecto del tratamiento se mantenga ni disminuya en el tiempo, especialmente porque éste no se ha producido, tal y como revelan los análisis principales anteriormente expuestos.

Tabla N° 21. Correlaciones entre los factores con la variable *distancia temporal pretest- postest*.

Medida	Correlación	Valor
Factor 1 postest	Correlación de Pearson	-,105
	Sig. (bilateral)	,091
Factor 2 pretest	Correlación de Pearson	,006
	Sig. (bilateral)	,918
Factor 3 pretest	Correlación de Pearson	-,047
	Sig. (bilateral)	,452

6.3. Otros cálculos complementarios.

Hacen referencia al estudio de cada una de las variables principales del cuestionario, en su versión “recortada” al compararlas en cada uno de los grupos. Dado que estas variables se encuentran correlacionadas entre sí, el interés resulta secundario, puesto que el hecho de repetir las pruebas de significación con sucesivas variables, aumenta la probabilidad de encontrar diferencias estadísticamente significativas, por simple efecto del azar, aumentado la tasa de error tipo I. No obstante, se ofrecen dichos resultados, por si existe interés en su replicación con otras muestras o constructos similares. El lector interesado las puede consultar en el apéndice 2.

Aquí se puede adelantar que no se obtiene ningún resultado estadísticamente significativo. Ello resulta sorprendente, tanto por el número de comparaciones realizadas, como por la gran variabilidad de las puntuaciones obtenida por los sujetos en cada una de las variables. En el primer caso, aumenta la probabilidad de encontrar diferencias por simple efecto del azar y en el segundo, facilita la cuantía del coeficiente de correlación lineal de Pearson.

Discusión

Se ha presentado un estudio que ha intentado superar buena parte de las limitaciones metodológicas de los estudios previos que evalúan los efectos de los programas específicos de tratamiento en prisiones, tanto por lo que respecta al diseño de investigación, como a las pruebas estadísticas utilizadas para analizar los datos.

Un aspecto importante a resaltar, es que en este trabajo no se ha formado un grupo control específico, en el que sus integrantes no participaran en absoluto en las actividades del centro. Sin duda, en todos los centros penitenciarios existen internos pasivos, cuya actividad diaria, aparte de comer y dormir, es pasar el mayor tiempo posible en el patio en actividades de ocio propio, sin aprovechar el amplio catálogo de todo tipo de servicios (formativos, laborales, culturales, etc.) que el centro penitenciario ofrece. Estos internos son los que peor pronóstico de reinserción ofrecen. Aunque ello se ha evidenciado en algunos estudios de reincidencia (ej. Forcadell y cols., 2004), pero no en otros (Capdevila y Ferrer, 2009)²², demostrarlo experimentalmente es difícil por varios problemas, entre los que destacan dos principales. El primero de ellos es la escasa motivación a participar voluntariamente en el estudio y el segundo es de tipo ético, para conseguir un grupo control totalmente “inactivo” por razones exclusivamente experimentales. Esto implicaría, por ejemplo, mantener a unos internos sin escolarizar o impedirles trabajar en talleres, con la consiguiente disminución de ingresos propios. Es decir, no es defendible por razones de diseño experimental, prohibir la participación de sujetos en unas actividades que les podría beneficiar, no sólo a nivel de reincidencia o adaptación regimental, sino también a nivel de bienestar personal.

La ausencia de diferencias estadísticamente significativas en este trabajo no se puede explicar por ninguna de las siguientes razones, ya que se ha intentado abordar estas limitaciones en el diseño y en el análisis de los datos:

- a) Baja potencia estadística del diseño por pruebas estadísticas inadecuadas, comparaciones múltiples, incumplimiento de supuestos estadísticos, o tamaño muestral insuficiente. El diseño presentado ha superado este tipo de dificultades.

²² En este trabajo, a pesar de tener datos concretos sobre el porcentaje de internos que realizan actividades de tratamiento (programas específicos), extrañamente, no se ha incluido esta variable a la hora de definir y diferenciar el perfil del interno reincidente del que no lo es.

des, al presentar análisis estadísticos potentes y un cálculo muestral, *a priori*, adecuado y suficientemente grande.

- b) Grupo control no equivalente. De la bibliografía revisada, ningún estudio ha equiparado en tantas variables extrañas simultáneamente al grupo experimental (edad, nivel educativo, tipología delictiva, nacionalidad, situación penal, tiempo de estancia en prisión, trayectoria penitenciaria y reincidencia). Todas ellas tienen un potencial efecto distorsionador diferencial a la hora de investigar el efecto de la aplicación de los programas específicos evaluados. La equivalencia entre los dos grupos (experimental y control) ha estado doblemente acreditada, tanto por el procedimiento seguido de formación de los grupos *a priori* como *a posteriori*, por análisis estadísticos que han constatado dicha homogeneidad una vez ya estaban constituidos.
- c) Validez de la variable dependiente. Tal y como se puede ver en el apéndice núm. 1, se ha realizado un trabajo *previo* para elaborar una escala válida y fiable a la población específica objeto del estudio. Se ha constatado su *representatividad*, para medir características de personalidad que resultan congruentes con las medidas halladas en otra muestra grande independiente de reclusos (tanto en el momento temporal, como en su localización geográfica). En los últimos análisis ésta se ha revelado, además, *sensible*, con capacidad para detectar los cambios. Es precisamente, lo que ha ocurrido al detectar mejoría de *ambos* grupos a lo largo del tiempo. Al mismo tiempo, las puntuaciones muestran una variabilidad considerable, lo cual facilita tanto la detección de cambios, como la información adicional aportada por los estudios correlacionales. Éstos por su parte, han contribuido a mantener la congruencia entre los sucesivos resultados (ausencia de efecto terapéutico), conjuntamente con las predicciones derivadas de las evidencias y conocimientos sólidos, aportados por las investigaciones que constan en la bibliografía.
- d) Validez externa. Este estudio se ha desarrollado en el ambiente *de facto*, donde tiene lugar el tratamiento, sin que la investigación haya interferido en modo alguno (ej. efecto Harwthorne, características de la demanda). No ha existido selección diferencial de los participantes. Éstos cumplen los requisitos de asignación a cada uno de los grupos: la inmensa mayoría de ellos podía haber pertenecido a uno u a otro. Si bien es cierto que esta asignación no estaba totalmente determinada por un proceso directo del experimentador.
- e) Respecto del tratamiento aplicado. Se ha respetado el principio de *tratamiento individualizado* de cada interno. No todos los participantes han realizado el mismo número de sesiones ni los mismos programas. Esto aparentemente, parece contradecir los principios del diseño experimental de dar uniformidad absoluta al tratamiento. Sin embargo, conviene recordar que los participantes del grupo experimental han recibido las sesiones que le corresponden en función de los déficits personales detectados. Difícilmente se puede atribuir al hecho de que el número de sesiones sea escaso, a un rendimiento insuficiente por parte de los internos o a un escaso margen temporal para que se manifiesten los resultados o a deficiencias globales por parte del personal (ej. bajo rendimiento i/o

implicación profesional)²³. Recordemos que intervienen 41 profesionales en los diferentes programas aplicados en 6 centros penitenciarios.

No es una tarea fácil explicar los resultados encontrados en este trabajo, que indican ausencia de diferencias significativas entre los grupos experimental y control, lo que refleja que los programas de intervención tienen un efecto pequeño y no permanente. En la revisión por metaanálisis de los estudios europeos realizados por Redondo y cols. (1999, 2002), se argumenta que los programas cognitivos conductuales son los más efectivos²⁴. Sin embargo, no conocemos hasta el momento ninguna investigación realizada en las prisiones en España que haya demostrado con suficiente claridad esta eficacia de los programas específicos. Llama mucho la atención el contraste entre las bases teóricas fuertemente argumentadas de los programas de tratamiento, junto con el prestigio alcanzado por la psicología cognitiva y la ausencia de evidencia empírica al respecto.

Se pueden especular muchas razones. Unas aluden al modo de aplicación de los programas. Así, por ejemplo, se podría argüir que todo el personal que lo aplica no está lo suficientemente motivado o formado, que los programas no se han aplicado con el suficiente “rigor”, etc. En esta línea, hay también otras explicaciones alternativas que parecen más plausibles para explicar la ausencia de efectividad de los programas aplicados. Una de ellas hace referencia a circunstancias que dificultan la aplicación eficaz de estos programas en el contexto penitenciario, por las peculiaridades intrínsecas del mismo y de la población atendida. La otra alternativa cabe atribuirla a las deficiencias propias del modelo cognitivo conductual, para modificar la conducta delictiva. La primera de ellas, se expondrá a continuación, mientras que la segunda se mostrará en siguiente apartado, denominado *propuestas de futuro*.

7.1. Peculiaridades propias del sistema penitenciario y la población reclusa.

El sistema penitenciario y la población reclusa tienen una serie de características que son conocidas por los profesionales que trabajan directamente con los internos y conocen, de primera mano, la realidad y el contexto de las prisiones, donde tales programas tienen lugar. La siguiente enumeración no pretende ser exhaustiva, pero desde mi punto de vista, figuran las más relevantes.

- 1) *Los programas cognitivos exigen un nivel alto de implicación personal (motivación intrínseca)* por parte de los participantes, junto con un nivel de inteligencia medio alto. Este punto es ampliamente reconocido por los investigadores que elaboran y aplican estos programas. Aunque el tratamiento penitenciario, por imperativo legal, debe ser siempre voluntario, la motivación es marcadamente extrínseca: generalmente los internos siguen los programas por los

²³ A menos, claro, que lo que figura en el manual *El modelo de rehabilitación en las prisiones catalanas* publicado por el Departamento de Justicia, no tenga nada que ver con la realidad del trabajo que efectivamente se lleva a cabo dentro de las prisiones.

²⁴ Más adelante se examinarán las carencias detectadas en estos metaanálisis

beneficios penitenciarios que obtienen (permisos, progresión de grado). Sólo en un número reducido de ellos, se produce un cambio hacia motivación intrínseca a lo largo del proceso. Como algunos verbalizan en ocasiones: “yo me apunté a los programas para pisar calle antes; he aprendido poca cosa, porque yo ya sabía que las drogas son malas”. Por otro lado, no se han calculado los cocientes intelectuales, pero un indicador razonable para el aprovechamiento cognitivo de estos programas, es el nivel de estudios. Aunque en la muestra también han participado internos con un nivel educativo alto, la inmensa mayoría tiene un nivel de estudios bajo. Esto también es representativo del nivel de estudios en las prisiones catalanas: el 55.4% de los internos que forman parte del estudio de reincidencia en 2008 tiene estudios primarios (Capdevila y Ferrer, 2009).

- 2) *El predominio de la visión a corto plazo sobre el largo plazo.* La mayoría de los internos ha aprendido a “vivir al día”. Su demora de gratificación es escasa. Sus planes de futuro están poco elaborados y/o son poco realistas. Los programas cognitivos intentan, en parte, corregir esta visión de la realidad, pero con escaso éxito. Los internos adquieren con mayor facilidad aquello que tiene una utilidad inmediata. Es lo que sucede especialmente cuando utilizan expresiones determinadas o habilidades sociales para *simular* en las entrevistas con los profesionales. Así, dan la imagen de que han *asimilado* los contenidos, cuando en muchas ocasiones no es así. En este sentido, Arce y Fariña (2010) hablan de *simulación positiva*, que afecta a un 30% de los que inician los programas. En el *argot penitenciario*, existe una expresión que lo ilustra: “*currarse la página*”²⁵. De esta manera, acceden con mayor facilidad a beneficios penitenciarios. Esto ocurre especialmente con aquellos internos que presentan rasgos psicopáticos: el tratamiento los vuelve aún más peligrosos, porque aprenden y perfeccionan nuevas estrategias de manipulación y explotación interpersonal (Harris y cols., 1994).
- 3) El difícil equilibrio entre las dos ramas del sistema penitenciario: la *seguridad*²⁶ con el *tratamiento*. Una de las divisiones de personal más evidentes en prisiones, incluso reflejado a nivel jerárquico (ej. subdirector de tratamiento y subdirector de régimen) provoca diversas interferencias. La puesta en marcha del tratamiento rehabilitador interfiere con los criterios de régimen interior, al tener que relajar algunas de las normas de seguridad. A pesar del mandato constitucional de que la finalidad de la pena de privación de libertad tienen como objetivo la rehabilitación, la seguridad es *prioritaria* sobre la rehabilitación, tal y como queda reflejado en los recursos destinados (económicos, logísticos y humanos) a ésta. Los programas cognitivos, en este contexto coercitivo, trabajan a *contracorriente*.

²⁵ Expresión utilizada para referirse a lo que se le dice al profesional que le tiene que evaluar. Los internos verbalizan lo que aquél espera oír: *que gracias a él, el interno ha aprendido la lección y evitará problemas en el futuro.*

²⁶ Podríamos decir que la *Seguridad* se encarga de que se cumpla la pena de reclusión con el mínimo número de incidentes negativos (delitos, autolesiones, agresiones, fugas, motines, etc.), mientras que la *Rehabilitación*, abarca toda las acciones descritas en este trabajo más cualquier actividad que sirva al interno para mejorar en su vida personal, familiar o social, tanto en la vida en prisión como en la sociedad.

- 4) Relacionado con lo anterior, las relaciones de poder que se establecen entre el interno y los técnicos de rehabilitación, complican mucho la relación terapéutica. Lo que está en juego son parcelas de libertad donde el *locus de control* es más externo (depende del informe del profesional) y no de salud o bienestar (donde el sujeto tiene un control más directo sobre su estilo de vida), a diferencia de otros contextos, como el clínico o el educativo. Esto provoca *tensiones* entre los modos de acceder a estas parcelas de libertad. Un interno puede elegir entre el “*lento y complejo*” proceso de interiorizar unos contenidos y habilidades de unos programas y la “*vía rápida*” como trabajar de confidente dentro de la prisión o intentar seducir y engañar al profesional de referencia, para convencerle de que el cambio ha tenido lugar. El contenido de los programas específicos de tratamiento, contrasta con la forma de percibir la realidad y el mundo de las personas a los que va dirigido. Requiere, entre otras cosas, demora de gratificación y sobre todo, visión a largo plazo. Por ello, resulta perfectamente comprensible que la elección del interno no siempre coincida con lo que más le conviene, a medio y largo plazo, en su proceso de reinserción social.
- 5) Por último, hay una proporción considerable de internos para quienes el término *rehabilitación* podría resultar inadecuado. No sólo por los argumentos expuestos por Aranda (2006), en el sentido de que existen internos socializados que comenten delitos (ej. delitos económicos, contra la seguridad del tráfico.). En algunos casos, ocurre justo lo contrario, ya que estos internos nunca han estado “*habilitados*”, al manifestar comportamientos y conductas marginales y delictivas, desde su más tierna infancia. Con ellos, cualquier proceso *rehabilitador*; *resocializador* o con terminología similar, resulta largo, lento, intenso y complicado. Desde el modelo cognitivo o desde cualquier otro. En terminología de Seeling (1958), correspondería al *delincuente profesional refractario al trabajo*.

Conclusiones

A partir de este trabajo experimental, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

La primera y más directamente relacionada con los resultados obtenidos: **los programas específicos de tratamiento de orientación cognitivo conductual no tienen efectos significativos, respecto de otro tipo de actividades que los internos realizan en la mejora de su adaptación personal y social.**

A pesar de la contundencia de la conclusión anterior, los resultados obtenidos también ofrecen una visión algo más optimista del tratamiento penitenciario en general: ambos grupos (control y experimental), *mejoran* con el tiempo. Es lo que se ha evidenciado al evaluar el *momento temporal (pretest- posttest)*. Esta mejora se produce en ambos grupos, por lo cual, los programas específicos de tratamiento no consiguen ninguna ventaja respecto a otras actividades (culturales, deportivas, laborales, etc.) que los centros penitenciarios ofrecen. Es evidente que mantener la ocupación de los internos en actividades diversas disminuye la conflictividad en los centros y, consecuentemente, mejora el proceso de reinserción social²⁷.

En otras palabras, la segunda conclusión es que **es importante, para el pronóstico rehabilitador favorable que los internos realicen actividades, aunque la implicación en los programas específicos no consiga una ventaja rehabilitadora.**

Entonces, ¿cuál es la principal causa de esta mejoría? Los análisis correlacionales han evidenciado que el simple paso del tiempo (la edad) es una variable importante. Así, en los estudios de reincidencia, los reclusos de mayor edad, tienen mayores probabilidades de conseguir la libertad condicional (Luque y cols., 2004; Capdevila y Ferrer, 2009). No obstante, hay que tener en cuenta que también según estos mismos análisis y de acuerdo con la bibliografía, a mayor estancia en prisión aumenta la conflictividad social y las posibilidades de reinserción disminuyen. Posiblemente, los internos *activos* ya tienen las herramientas para salir adelante si se les ofrece la oportunidad para aprovechar sus potencialidades, pero sólo en el caso de que partan de

²⁷ Aunque en el estudio de reincidencia de Capdevila y Ferrer (2009), los reincidentes tienen un promedio de actividades global algo superior a los no reincidentes, se replican los resultados anteriores, en el sentido que la conflictividad durante el cumplimiento de la pena se asocia con mayor tasa de reincidencia.

una motivación intrínseca conseguirán un mantenimiento de esta mejoría. Por el contrario, los reincidentes, aquéllos movidos mayoritariamente por el beneficio a corto plazo, pueden salir antes de la prisión (beneficios penitenciarios) pero lamentablemente, para volver a entrar de nuevo en el futuro.

Este razonamiento puede explicar el porqué los estudios de reincidencia suelen concluir que el tratamiento es eficaz (ej. Redondo, 2006), al encontrar que aquellos internos que han participado en actividades terapéuticas reincidan menos. La causa no es el tratamiento aplicado, sino una selección diferencial de los internos; aquellos cuya actitud, predisposición y motivación al cambio provoca la reducción de la reincidencia. El tratamiento aplicado es un indicador de cambio *porque correlaciona con éste, pero no porque lo provoque*. En terminología metodológica, se ha confundido la correlación (variación conjunta) con la causalidad (relaciones de causa- efecto).

Por último y de cara a futuras investigaciones, otra conclusión es que **los diseños experimentales deben incluir un grupo control para neutralizar una de las amenazas más importante de la validez interna del diseño: la maduración de los sujetos**. Se ha constatado que en sujetos antisociales jóvenes se producen remisiones espontáneas (Rutter y Giller, 1988), es decir, los sujetos *mejoran* sin tratamiento alguno ¿Qué hubiese sucedido si en el presente trabajo se hubiese utilizado un diseño *pre-post sin grupo control*. A la luz de los resultados, pensaríamos que el tratamiento produce un efecto claro y evidente. Por otro lado, el hecho de haber encontrado un tamaño de efecto (operativizado como *eta cuadrado parcial*) en el momento temporal de 0,062, nos indica que el *efecto de la maduración de los sujetos* tiene un efecto 3,87 veces superior al efecto de tratamiento (*eta cuadrado parcial* de 0,016). Este tamaño del efecto (0,062), curiosamente, se encuentra dentro del rango positivo que ofrecen los estudios de metaanálisis, para justificar la eficacia del tratamiento de los programas específicos. La pregunta que surge ahora es: los estudios que forman parte del metaanálisis ¿Tenían un grupo control equivalente? ¿O estaba sesgado por alguna de las variables aquí controladas?

La respuesta figura en dos revisiones de metaanálisis realizadas por Redondo y cols. (1999) y Redondo y cols. (2002). En este trabajo, se ha argumentado la importancia de tener un grupo control para confiar en los resultados. Sin embargo, estos autores del metaanálisis, aunque reconocen esta importancia, no parecen reflejarlo en sus conclusiones. En el primero de ellos, analizan un total de 32 programas europeos que evalúan la reincidencia durante un periodo medio de seguimiento de dos años. Pues bien; de los 32 estudios, 10 de ellos no tenían grupo control y de los 22 restantes, sólo en 3 de ellos se había utilizado la asignación al azar de los sujetos a los grupos. En este último subgrupo de 22 trabajos ¿En cuáles de los dos tipos de estudios, el tamaño del efecto era mayor? En las tres investigaciones con grupos al azar, el tamaño estimado medio era de $r_{+j} = 0,018$ mientras que el estimado para los 19 estudios sin asignación al azar, era de 0,172. Es decir, “solo” 9,5 veces menor.

Pero aún hay más: entre los múltiples indicadores para realizar el metaanálisis, evaluaron la calidad del diseño de los estudios admitidos, después de una selección más amplia. Se hizo mediante una escala ordinal de 0 (baja calidad) a 7 (alta calidad). La mediana fue de 3 puntos. Esto es, la mitad de los estudios admitidos no superaba el 50% de la escala “calidad del diseño de investigación”. Por tanto, resulta evidente

que si los grupos no están lo suficientemente equiparados (bien a priori, al azar o a posteriori, con las oportunas verificaciones estadísticas), la amenaza de la selección diferencial es suficiente para poner en duda esta eficacia supuestamente demostrada. Esto mismo también ha sucedido en otros metaanálisis, citados por los propios autores (pág. 171), que evalúan la eficacia de programas con agresores sexuales. Los tratamientos hormonales y cognitivos conductuales lograban tamaños de efecto moderados, *“pero el efecto positivo disminuía prácticamente a 0 cuando se tomaban en consideración los estudios que empleaban diseños experimentales o muestras emparejadas (Rice y Harris, 1997)”*.

En un meta-análisis posterior, los mismos autores (Redondo y cols. 2002), seleccionaron 23 estudios europeos. De nuevo, sólo en dos estudios, se utilizó la selección aleatoria y, otra vez, en los estudios que la utilizaron, se obtuvo un tamaño del efecto menor ($r_{+j} = 0,1$; no estadísticamente significativo; $p > 0,05$) frente a los 21 estudios sin asignación aleatoria, donde de concluyó que el tratamiento fue eficaz ($r_{+j} = 0,21$ y estadísticamente significativo $p < 0,05$).

En resumen, es evidente que los estudios sobre la eficacia del tratamiento no son especialmente abundantes y que requieren gran complejidad técnica para satisfacer los requisitos metodológicos mínimos. Pero es mejor dejar claro este aspecto desde el principio y no concluir prematuramente, la primacía de unos programas sobre otros cuando no se cumplen estrictamente aspectos metodológicos clave. En la opinión del autor de este trabajo y desde el punto de vista metodológico, lo que se ha evidenciado hasta la fecha, es que los programas de tratamiento penitenciario basados en modelo cognitivo conductual son los *mejores tratamientos “placebo”* en el medio penitenciario. Sin despreciar la importancia de poder disponer de un buen placebo (de hecho, se siguen utilizando en medicina, a pesar de disponer de tratamientos eficaces), no conviene confundir su efecto, con la eficacia genuina y contrastada propia de un tratamiento eficaz.

Propuestas de futuro

La línea argumental que se desprende de este trabajo es que, a pesar de superar las deficiencias metodológicas de otros estudios sobre la eficacia de los programas específicos de tratamiento en prisiones, éstos no han podido acreditar su eficacia rehabilitadora diferencial, respecto a otras actividades variadas (deportivas, culturales, laborales, formativas, etc.) que realizan los internos. Se ha argumentado algunas alternativas circunstanciales que podrían explicar las dificultades para explicar el fracaso en constatar esta eficacia. En este apartado, se abordará la posibilidad de que esta falta de eficacia pueda ser debida a la propia insuficiencia del modelo cognitivo conductual aplicado a la modificación de la conducta delictiva. Finalmente, se menciona una posible nueva línea incipiente de actuación alternativa.

9.1. Insuficiencias propias del modelo cognitivo conductual para explicar y modificar la conducta delictiva²⁸.

Este apartado es el resultado de una combinación de investigaciones aportadas por varios autores, que figuran en la bibliografía, con una reflexión personal, basada en la experiencia adquirida después de más ocho años trabajando en rehabilitación de presos. A ello, tengo que añadir que soy consciente de que el razonamiento que expondré a continuación, necesitaría de un largo y profundo debate, por afectar a la esencia del modelo cognitivo conductual aplicado a la conducta delictiva.

En el modelo cognitivo-conductual se asume una relación causa- efecto entre las distorsiones cognitivas y la conducta desviada. Se postula que las distorsiones cognitivas, la falta de empatía y los mecanismos de defensa actúan como variables media-

²⁸ Los actuales modelos cognitivo-conductuales han ido modificando alguno de sus principios teóricos a medida que la evidencia ha proporcionado conocimiento y se han incorporado nuevos y variados aportes teóricos y conceptos (ej. *modelos de diátesis del estrés, vulnerabilidad y activadores*), en las que se basan las denominadas terapias de *tercera generación*. No obstante, estos aportes no han llegado aún al fundamento de los programas específicos de tratamiento penitenciario. Las bases teóricas que sustentan los programas están actualmente desfasadas, pero continúan vigentes a efectos prácticos en los programas y las únicas propuestas de modificación sustanciales de los programas han consistido en acortar su duración.

doras que anteceden y *causan*, de alguna manera, la conducta delictiva (ej. Redondo y Andrés, 2007). Así por ejemplo, la creencia distorsionada de un agresor sexual de que “*no voy agredir a esta mujer, sino que voy a darle una lección, porque ella me lo está pidiendo*” se asume una causa porque antecede a la conducta delictiva. Pero en mi opinión, puede ser más una consecuencia que una causa para satisfacer sus impulsos sexuales. Se anticipa así un mecanismo de defensa previo, para satisfacer un profundo deseo de poder y dominio sobre su víctima. Sin embargo, esta cognición distorsionada es *una consecuencia* de su impulso sexual desviado, *aunque esta conducta no se haya producido en el mundo real, pero sí en la fantasía* (Hammel-Zabin, 2005).

Los verdaderos antecedentes de la conducta delictiva, desde mi punto de vista, son los estados emocionales del sujeto *previos* a dichas conductas. Éstos suelen tener una valencia negativa y fracasan en la gestión de dichas emociones. Ello explica mucho mejor la conducta delictiva, así como otros comportamientos irracionales. Un ejemplo que ilustra esta afirmación, lo proporciona el comentario de un interno, que cumplía condena por un delito violento. En el desarrollo del programa específico de delitos violentos, me dijo: “*mire usted; esto del programa [de delitos violentos, DEVI] está muy bien... yo sé que si me faltan el respeto, me puedo buscar cinco años más de cárcel y no me conviene, pero no lo puedo evitar (...) al que mienta a mi familia, le parto el cuello.*”

La persona violenta tiene serios problemas con el manejo de la ira y también suelen tener predilección por emociones fuertes como fuente de activación (temeridad). Es a partir de aquí, cuando van conformando sus *valores y principios delincuenciales* y no al revés. Como afirma Tous (2006; pág. 5), “ni la inteligencia como capacidad ni los conocimientos como sabiduría son efectivos por ellos mismos para asegurar el control de la conducta individual. Sería conveniente un correcto aprendizaje de la irritabilidad, impulsividad, agresividad y emotividad”. El problema es que el cognitivismo *subordina* las emociones a la razón y las explica como un proceso cognitivo más (LeDoux, 1999).

Los agresores sexuales confunden placer sexual con el placer del dominio y control hacia su víctima (Hammel-Zabin, 2005). Son *adictos* al ejercicio y *abuso de poder* más que al sexo. También fracasan en la gestión de estados emocionales negativos. Tal y como afirma Garrido (1995), “los impulsos para reincidir pueden ser irresistibles para el delincuente. A pesar de perseguir conscientemente nuevas opciones conductuales, siempre recordará el placer derivado de cada elemento de su proceso de recaída” (pág. 423). En el trabajo de Soler y García (2007), en 6 de 7 internos reincidentes por delitos sexuales, aparece una vinculación importante entre su estado emocional y el delito sexual. Además, estos tipos de delitos, pueden aparecer uniformemente distribuido en la población, con independencia del apoyo o estatus social, situación laboral y creencias religiosas.

También algunos toxicómanos verbalizan, cuando llevan tiempo abstinentes, que lo han conseguido porque han entendido que “las drogas les destruyen la vida.” “*¿Y eso no lo sabías antes de empezar el programa? Bueno, sí; pero no estaba tan convencido como ahora*”. En el estudio de Arroyo y cols. (2007), los adictos a las drogas sometidos a tratamiento, obtienen beneficios para la autoestima, disminuyen la

autoagresividad, la conflictividad penal y la violencia en hechos delictivos. A pesar de lo anterior, la mayoría (un 64%) tiene la convicción subjetiva de que el tratamiento no tiene influencia ni impide las actividades delictivas o antinormativas.

Este hallazgo coincide plenamente con los resultados del presente estudio: toda la muestra *mejora* con el paso del tiempo, pero la mayor parte de esa mejoría estaba explicada por el factor 1 (*autovalía personal*), mucho más que por el factor 2, *conflictividad-ajuste social*. Los análisis correlacionales también mostraban que la conflictividad disminuía con el paso de la edad. Evidentemente, el lapso temporal atribuible al rango de la edad era mucho mayor que el intervalo *test-retest* del estudio y obviamente, también superior al tiempo de condena efectiva. Esto explica perfectamente que la actividad variada y productiva ofertada por los centros penitenciarios (incluyendo la de los programas específicos de tratamiento) aumenta la percepción subjetiva de encontrarse mejor preparado y con más recursos (esto es, *autovalía personal*). No obstante, no significa que esta *actividad productiva* en los centros penitenciarios provoque una interiorización del cumplimiento de las normas, reflejada en el factor 2 (*conflictividad-ajuste social*). En otras palabras, los internos se entretienen, descubren y aprenden nuevos contenidos (fundamentalmente, de tipo cognitivo), pero no significa eso que, necesariamente, decidan aplicarlos en la vida para vivir en armonía con los demás. Sólo aquellos que dispongan de una motivación de cambio intrínseca, podrán aprovecharlos en beneficio propio y en el del prójimo. Para conseguir esto, debe producirse, en mi opinión, un aprendizaje de la *gestión emocional*.

Desde el punto de vista emocional, el toxicómano falla en la gestión de las emociones negativas, especialmente la baja tolerancia a la frustración. Sucesos estresantes *normales* y frecuentes, como estar sin trabajo, una discusión familiar o una pérdida afectiva, facilitan una recaída, a pesar de que conocen perfectamente sus consecuencias destructivas, tanto para ellos como para las personas que les rodean y dicen amar. Por otra parte, en ausencia de estos estresores, tienen grandes dificultades en tolerar la anhedonia y el aburrimiento. Estamos hablando de factores emocionales y los programas cognitivos intentan “someterlos” a procesos cognitivos como única alternativa de cambio.

Esto es común con otros comportamientos que se dan en síndromes clínicos, como la anorexia, las fobias o los trastornos obsesivos compulsivos. Afectan en gran medida a personas inteligentes. El modelo cognitivo conductual funciona aquí, entre otras cosas, porque el paciente que padece el trastorno está altamente implicado en la solución de su problema, que le provoca gran malestar. Esto es, está motivado intrínsecamente. Sin embargo, su capacidad para entender el trastorno, valores culturales y motivación intrínseca, aunque facilitan el tratamiento terapéutico, no les libra de su sufrimiento. Incluso en no pocos casos, les acompaña durante toda la vida.

Tal y como afirma Le Doux (1999), la psicología cognitiva, aprovechando el aliciente y encanto intelectual del cognitivismo, interpreta las emociones como procesos cognitivos. Las emociones no se diferenciarían de un acto de cognición. Son únicamente pensamientos sobre situaciones en las que nos encontramos. En el intento de traducir la pasión de una emoción en los pensamientos sobre ésta, las teorías cognitivas han convertido las emociones en estados inertes y fríos de la mente. La antigua polémica en los años 80 entre la primacía de lo cognitivo sobre lo emocional (Richard

Lázarus) o a la inversa (Robert Zajonc), no ha modificado el planteamiento de los programas cognitivos aplicados en el tratamiento de los delincuentes, más allá de incluir algún módulo sobre emociones en algunos programas específicos. En éstos se habla y describen emociones, pero sin profundizar apenas en su gestión y contenido.

A ello hay que añadir que algunos postulados de los programas específicos de tratamiento, resultan extremadamente *simplistas*. Unos parten del supuesto socrático de la *ignorancia* como factores que favorecen la comisión delictiva. Esto puede explicar algunos delitos (ej. ignorar la edad de una adolescente en un delito de estupro o conducir bajo los efectos de una tasa de alcoholemia), pero no otros (ej. los efectos nocivos de las drogas en reincidentes penados). Particularmente, se insiste en la *empatía* como elemento clave en casos de delitos de violencia y contra la libertad sexual (Martínez y cols., 2008).

La evaluación de la empatía tiene gran valor diagnóstico, puesto que se utiliza como indicador para diferenciar a los delincuentes afectados por el trastorno de personalidad antisocial o psicopatía, de otros delincuentes, ya que los primeros tienen peores pronóstico de reinserción (Garrido, 2002). En el transcurso de la evaluación durante el cumplimiento de las condenas, este valor diagnóstico *es captado* por algunos internos y lo utilizan en su discurso, para dar una mejor imagen de sí mismos o demostrar que el cambio ha tenido lugar. Pero, lo que resulta ingenuo, en mi opinión, es tratar de modificar este indicador para producir cambios conductuales tan graves, como los producidos en los delitos violentos. El razonamiento es el siguiente “*Si el interno ha adquirido empatía y compasión por las víctimas de abuso sexual podría disminuir la posibilidad de evocar fantasías de la agresión sexual.*” (Garrido y Beneyto, 1995; pág. 423).

La empatía, como conocimiento, no es difícil de enseñar, pero es muy fácil de *anular* cuando se trata de satisfacer alguna necesidad que el propio sujeto percibe como imperiosa. Esto es, precisamente, lo que activa los mecanismos de defensa y consiguen anularla. El modelo cognitivo conductual entiende que los mecanismos de defensa son de algún modo, *causa*, en lugar de efecto de estas *necesidades* del agresor, cuyo origen es de tipo emocional.

Hace más de cincuenta años, Stanley Milgran (1961) ya demostró en la mejor serie de experimentos de psicología social de la historia de la psicología²⁹, que la empatía poco influye en individuos normalizados y adaptados socialmente. Estas personas son capaces de provocar daño a otros, por influencia de una autoridad reconocida. Este experimento se ha replicado en distintos países de los cinco continentes con resultados similares³⁰. En otro célebre experimento de psicología social, sobre los roles de presos y vigilantes de prisiones, (Zimbardo, 1968), tampoco la empatía pudo disminuir los abusos de poder y sufrimiento *gratuito* que ejercían los vigilantes sobre los presos, en la prisión simulada de Stanford. Los participantes eran estudiantes, normalizados y que pasaron un cuidadoso proceso de selección para eliminar aquéllos

²⁹ Calificación realizada por Zimbardo, P en su obra: El efecto Lucifer. El porqué de la maldad (2008).

³⁰ El porcentaje medio de obediencia es del 66%. La cadena de televisión Discovery Chanel replicó el experimento de Milgram en 2011. El programa se emitió en España, el 1/08/2012. Aunque el número de sujetos fue considerablemente menor, el porcentaje de obediencia, que implicada dañar al otro, fue considerablemente superior al original.

que tuviesen algún tipo de psicopatología. Se pretende que la empatía modifique un comportamiento antisocial en personas que ya han ejercido un comportamiento violento, muchas veces repetido intencionadamente, con el propósito de infligir sufrimiento al otro. Es más, el conocimiento de la empatía se puede utilizar para provocar deliberadamente más daño aún a la víctima. Es lo que sucede en casos de venganza y tortura, fenómenos muy presentes y frecuentes en el crimen violento organizado. Con individuos donde la violencia está instaurada, enseñar empatía supone en el mejor de los casos, una pérdida de tiempo y en el peor, perfeccionar las habilidades manipuladoras de los psicópatas (Lykken, 2000; Harris y cols. 1994).

Desde el punto de vista fisiológico, se explica que la corteza cerebral (sede de los procesos cognitivos superiores), pueda participar en los procesos emocionales (especialmente a través de la memoria), accesibles por introspección. Sin embargo, LeDoux (1999) ha demostrado, en sus investigaciones sobre el condicionamiento a una emoción tan básica como el miedo, que su papel no es imprescindible. El miedo es, para algunos autores, la emoción implicada en el origen de la psicopatía (Lykken, 2000). El aprendizaje emocional puede producirse sin la participación de los mecanismos cerebrales superiores de procesamiento, que se suponen responsables del pensamiento, el razonamiento y la consciencia. Hace tiempo que se sabe que la parte racional (neocórtex) está conectada con la parte emocional (sistema límbico). Pero el sentido neocórtex-sistema límbico lo hace mediante *vías lentas* (expresado metafóricamente, *carreteras de tercera*), mientras que el sentido inverso, sistema límbico-neocórtex, está conectado por *vías rápidas* (*autopistas de cuatro carriles*). El modelo cognitivo conductual “circula” por *carreteras de tercera*; ello explica la lentitud y complejidad del proceso para producir el cambio terapéutico.

Los programas cognitivos pueden funcionar, pero son largos, complejos y exigen unos requisitos que no siempre tienen los reclusos a los que van destinados. Especialmente, aquellos aspectos referidos a la inteligencia y sobretodo, motivación intrínseca al cambio. Esto puede explicar parte del éxito que hayan podido tener los modelos cognitivos y los basados en la educación, en la transmisión de conocimientos y habilidades. Las investigaciones revisadas apuntan a que los delinquentes más inteligentes suelen ser menos conflictivos, se implican más en actividades de ocio y laborales y tienen mejor pronóstico de reinserción (Ardil, 1998; Torrent, 1998).

Se necesita un nuevo modelo que trate directamente las emociones, que enseñe a gestionarlas directamente y no sólo a describirlas, como se hace ahora. Un modelo **emotivo-conductual**. Paradójicamente, el estudio básico sobre el conocimiento de las emociones, se ha utilizado en procesos tan aparentemente racionales y “fríos” como la adquisición de productos y servicios. Hace tiempo que técnicas de publicidad y marketing recurren a los aspectos emocionales para tratar de influir (y con bastante éxito en muchos casos) en los consumidores y provocar su objetivo: la compra de un bien o servicio. También el marketing social, como el fomento de medidas de seguridad en el tráfico (uso de cinturón, disminución de la velocidad o abstinencia de bebidas alcohólicas), ha cambiado el discurso de lo puramente racional (ej. presentando estadísticas con los factores de riesgo) a lo emotivo, con imágenes de aparatosos accidentes y de sus graves consecuencias, todas ellas de alto impacto emocional.

En un nuevo paradigma emotivo-conductual, siempre debe permanecer la parte *conductual* ya que, si la conducta no cambia, el modelo servirá de bien poco. Esto también sucede en el campo clínico. Así por ejemplo, cuando a una persona tiene una fobia a los perros, de nada sirve explicarle que no corre ningún peligro, aunque se le presente un perrito inofensivo. Su miedo persiste incluso si la persona *entiende* que su miedo es injustificado. La cognición no puede evitar la sensación de miedo y éste toma el control de la conducta; en este caso, de evitación. El tratamiento eficaz de las exposiciones al estímulo fóbico (en vivo, gradualmente o en imaginación) provoca experiencias emocionales directas, un aprendizaje emocional que más tarde tiene consecuencias cognitivas en la toma de decisiones, por ejemplo, pero a la inversa es mucho más difícil.

La propuesta de tratamiento emotivo-conductual debería ir en esa misma dirección: enfrentar a los reclusos a estados *emocionales directos* para que identifiquen primero las emociones y aprendan a gestionarlas después. Éstas pueden consistir en situaciones reales de aburrimiento, pruebas de demora de gratificación, de resistencia a influencia social negativas (ej. resistir la presión de grupo para cometer un acto ilícito), exposición guiada *en vivo* a tóxicos, incluyendo el alcohol (con prevención de respuesta). Los internos, en una primera etapa, tendrían que verbalizar lo que sienten en ese momento, no lo que *deberían* sentir. Ya se han realizado experimentos piloto de manera puntual y resulta sorprendente la información de tipo emocional que el sujeto aprende *in situ*. Pero queda muchísimo camino por recorrer. Primero, en la elaboración de un modelo teórico coherente, seguido después por actividades adaptadas concretas para los internos. Por último y de manera imprescindible, una evaluación de todo el proceso, para evitar, entre otras cosas, aplicar un placebo de tratamiento pensando que éste resulta eficaz, por el efecto del simple paso del tiempo. Todo esto no es más que el punto de partida de una propuesta aún por desarrollar.

Por último, una reflexión final, a modo de epílogo. A la rehabilitación penitenciaria, se le ha encargado la compleja tarea de *arreglar* todas las carencias de los internos que el sistema social ha producido y no ha podido solucionar. En prisión, confluyen buena parte de las personas en las que ha fracasado, entre otros, el sistema educativo, la inserción laboral, el mercado de trabajo y el sistema sanitario (ej. toxicomanías, alcoholismo, algunos trastornos mentales y de personalidad). ¿Cómo puede el sistema penitenciario romper con años de delincuencia, de ambientes marginales, de modelos de crianza negativos y violentos? En algunos casos, tales modelos inadecuados están tolerados y reforzados por la condescendencia de la opinión pública. Ejemplos de ellos serían el comportamiento de los hinchas de fútbol, “*fans*” del mundo del espectáculo y el modelado que ejercen las películas violentas, los videojuegos, programas de televisión, etc.

Sin un margen más amplio de la vía penal para prevenir el delito, parece ser que ningún modelo rehabilitador será lo suficientemente efectivo para satisfacer las expectativas, ni del personal que se dedica a este trabajo, ni de la sociedad en general a la que se ha de incorporar el recluso una vez cumpla su condena.

Bibliografía

Alarcón Bravo, J. (1978). “El tratamiento penitenciario” en *Estudios Penales II. La Reforma penitenciaria*. Universidad de Santiago de Compostela.

American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, text revision. 4th ed. Washington, DC: APA; 2000.

Andrés-Pueyo, A.; López, S.; Álvarez, E. (2008). *Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA*. Papeles del Psicólogo, Vol. 29(1), pp. 107-122.

Aranda Carbonel, M.J. (2006). *Reeducación y reinserción social. Tratamiento Penitenciario. Análisis teórico y aproximación práctica*. Accésit Premio Nacional Victoria Kent. Ministerio del Interior.

Arce, R.; Fariña, F. (2010). *Diseño e implementación del programa Galicia de reeducación de maltratadores: una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria*. Intervención Psicosocial v.19 n.2 Julio. Madrid.

Ardil i Fabrega, A. (1998). *Intel·ligència y personalitat en el procés rehabilitador en una mostra de joves interns en règim tancat. Tesi doctoral*. Barcelona. Universitat Autònoma de Barcelona.

Arroyo, A.; Leal, M^aJ.; Marrón, T. (2007). *Estudi de la influència dels tractaments mèdics i psicoterapèutics en la disminució del delictes en població addicta a drogues*. Investbreu 36. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Bueno, M.J.; López, E. (2003). Psicopatología y características de personalidad en un grupo de agresores sexuales. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*. Vol. 3; N^o 2., pp. 21- 28.

Campbell, D.T.; Stanley, J.C. (1966) *Experimental and quasiexperimental design for research*. Chicago: Rand McNally (traducido al castellano como *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Arrorrouрту, 1973).

Camps, J.; Cano, T. (2006). *Incidència de l'aplicació d'un programa de control de la conducta violenta en joves infractors*. Investbreu 35. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Capdevila, M.; Ferrer, M. (2009). Tasa de reincidència penitenciària 2008. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.) Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

Echeburúa, E.; Fernández-Montalvo, J. (2009), *Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja*. International Journal of Clinical and Health Psychology. Vol. 9, Nº 1, pp.5-20.

Expósito, F.; Ruiz, S. (2010). Reeduación de maltratadores: una experiencia de intervención desde la perspectiva de género. *Intervención Psicosocial v.19 n.2*. Madrid.

Fernández-Seara, J.L.; Seisdedos, N.; Mielgo, M. (1998). *CPS, Cuestionario de Personalidad Situacional*. TEA Ediciones. Madrid.

Forcadell, A. (1998). *Intel·ligència y personalitat en el procés rehabilitador en una mostra de joves internats en règim semiobert*. Tesi doctoral. Barcelona. Universitat Autònoma de Barcelona.

Forcadell, A. J.; Camps, C.; Rivarola, P.; Pérez, J. (2004). *Avaluació de la reincidència dels menors desinternats del centre educatiu L'Alzina*. Investbreu 26. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Forcadell, A.J.; Ternero, R. (2005). *Sistema motivacional y variables individuals en el procés rehabilitador*. Investbreu 29. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Garrido V.; Beneyto M.J.; Aguilar E.; Balfagón, I.; Català, R.; Navarro, J.C.; Saurí, L. (1998). *El tractament dels agressors sexuals: dues investigacions aplicades*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Garrido, V. (2002). *El tratamiento del psicópata*. Psicothema. Vol. 14 Supl., pp.181-189.

Garrido, V. y cols. Vol. II (1998). Investbreu, 17. *Avaluació d'un programa de tractament per a joves violents*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Garrido, V.; Beneyto, M.J. (1995). El control de la agresión sexual: un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión y en la comunidad. Valencia: Editorial Cristóbal Serrano Villalba.

Garrido, V.; Gil, A.; Forcadell, A.; Martínez, R. M.; Vinuesa, M.R. (1998). *Joves agressors sexuals: avaluació, diagnòstic i tractament*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Gil, A.; Dolcet, C.; Alsinet, C.; Fernández, M. (1999). *El treball en equips multi-professionals de funcionaris de presons: impacte sobre l'intern/usuari*. Investbreu 10. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Gómez-Benito, J.; Hidalgo, M.D.; Guilera, G. (2010). *El sesgo de los instrumentos de medición*. Test Justos. Papeles del psicólogo, Vol. 31 pp. 75-84.

Hammel-Zabin, A. (2005). *Conversaciones con un pederasta*. Ed. Martínez Roca. Madrid.

Harris, G.; Rice, M.; Cormier, C. (1994). *Psychopaths: Is the therapeutic community therapeutic?* *Therapeutic Communities*, 15, 283-299.

LeDoux, J. *El cerebro emocional*. Barcelona: Ariel-Planeta, 1999 (The emotional brain. Nueva York: Simon & Schuster, 1996).

Loinaz, I.; Irueta, M.; Doménech, F. (2011). *Anàlisis de la violència en agressors de parella*. Investbreu 52. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Lösel, F.; Köferl, P. (1989). Evaluation research on correctional treatment in West Germany: A meta-analysis. Dentro H. Wegener, F. Lösel, i J. Haisch (Eds.), *Criminal behaviour and the justice system: Psychological perspectives* (pp. 334-355). New York: Springer-Verlag.

Luque, E.; Ferrer, M.; Capdevila, M. (2004). *La reincidència penitenciària a Catalunya (1997-2002)*. Justidata 37. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Lykken, D.T. (2000). *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Herder.

Martínez Díaz, T.; Muñoz-Rivas, M.J. (2003). *Aplicación del cuestionario de personalidad situacional (CPS) en una muestra de delinquentes encarcelados*. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, Vol. 3, N°2, pp. 29-43.

Martínez García, M.; Pérez Ramírez, M. (2009). *Evaluación criminológica y psicológica de los agresores domésticos*. Ayudas a la investigación 2008. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Martínez García, M.; Redondo Illescas, S.; Pérez Ramírez, M.; García Forero, C. (2008). *Empatía en una muestra española de delinquentes sexuales*. *Psicothema*. Vol. 20, n° 2, pp. 199-204.

Milgram, S. (1974). *Obedience to authority*. New York: Harper & Row.

Pascual, J.; García, J.F.; Frías, M.D. (1996). *El diseño y la investigación experimental en psicología* (2 ed. Revisada). Valencia: Cristóbal Serrano Villalba.

Pérez, M.; Martínez, M.; Redondo, S. (2007). *Avaluació y predicció del risc de reincidència en agressors sexuals*. Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació especialitzada.

Raya, D.; Villacorta, E.; Medina, P. (2008). *Validació creuada en població penitenciària de criteris psicomètrics i tècnics per la predicció de conductes adaptatives i factors de risc*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Redondo Illescas, S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delinquentes*. Madrid: Pirámide.

Redondo, Illescas, S.; Pueyo, A. (2007). *La psicología de la delincuencia*. Papeles del psicólogo. Vol. 28 (3), pp.147-156. WWW. Cop.es/papeles.

Redondo, S. (2006). *¿Sirve el tratamiento para rehabilitar delincuentes sexuales?* Revista Española de Investigación Criminológica: REIC, ISSN 1696-9219, N° 4, 2006.

Redondo, S.; Sánchez- Meca, J. y Garrido, V. (2002). *Los programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: la situación europea*. Piscothema. Vol. 14. Supl. pp. 164-173.

Redondo, S.; Sánchez- Meca, J. y Garrido, V. Crime treatment in Europe: a final view of the century and future perspectives. Dins McGuire, J. (Eds), *ofender rehabilitation and treatment: Effective programmes and policies to reduce re-offending*. Sussex, Inglaterra: Wiley. En investbreu 18. (2001).

Redondo, S.; Sánchez-Meca, J.; Garrido, V. (1999). *Tratamiento de los delincuentes y reincidencia: una evaluación de la efectividad de los programas aplicados en Europa*. Anuario de Psicología Jurídica. pp. 11-37.

Roca, X.; Caixal, G. (2002). *Estudi de la reincidència en una mostra d'interns penitenciaris sotmesos a tractament per addició a drogues*. Investbreu 21. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Rutter, M.; Giller, H. (1988). *Delincuencia Juvenil*. Barcelona: Martínez Roca.

Sanchez Carbonell y cols. (2002). *Seguiment de la història penitenciària de 135 adictes a l'heroïna, 15 anys després de l'inici del tractament*. Investbreu 21. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Seelig, E., *Tratado de criminología* (1958). Trad. de José Maria Rodríguez, Devesa. Instituto de Estudios Políticos. Madrid.

Soler, C.; García, C. (2008). *Anàlisi de les variables relacionades amb la reincidència dels agressors sexuals*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat (2011). *El model de rehabilitació a les presons catalanes*. Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. ([http:// gencat.cat/justicia/publicacions](http://gencat.cat/justicia/publicacions)).

Thistlethwaite, A., Wooldredge, J.; Gibbs, D. (1998). Severity of dispositions and domestic violence recidivism. Dentro de *Crime and Delinquency*, 44, núm. 3.

Torrent, M. (1998). *Intel·ligència y personalitat en el procés rehabilitador en una mostra d'adults del Centre Penitenciari de Ponent. Tesi doctoral*. Barcelona. Universitat Autònoma de Barcelona.

Tous, J. M. (coord.), *Predicció de la conducta violenta en interns penitenciaris* (2006). Investbreu 35. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Trasovares, M.; Hilterman, E.; Mesura, J.; Consultoria & investigació Aplicada. (2010). *Intervenció amb infractors condemnats per delictes de trànsit a programes formatius*. Invesbreu 50. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya.

Yela, M. (1998) *Psicología Penitenciaria: Más allá de vigilar y castigar*. Papeles del psicólogo, Junio, nº 70.

Zimbardo, Ph. (2008). El efecto Lucifer. El porqué de la maldad. Ed. Paidós. Barcelona.

Apéndice

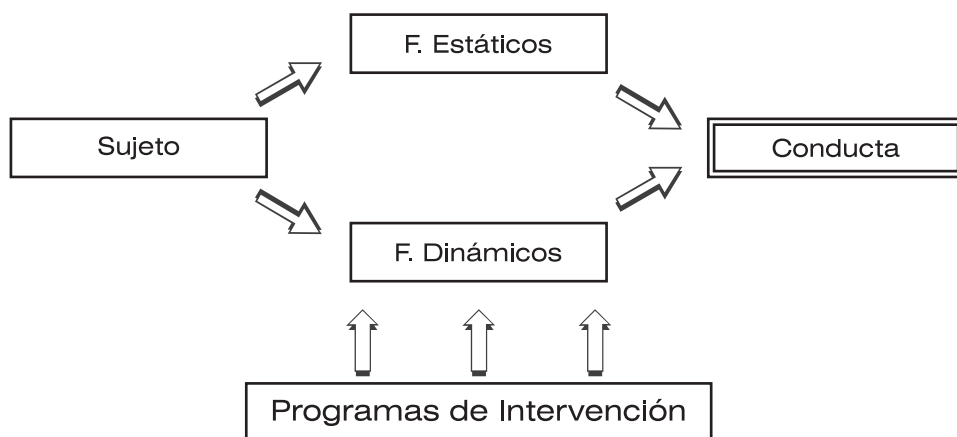
APÉNDICE 1.

Elaboración de la escala de medida de la variable dependiente para evaluar la eficacia de los programas específicos de tratamiento psicológico penitenciario.

El desarrollo psicométrico en psicología ha permitido medir aquellas características que hacen referencia a constructos psicológicos (inteligencia, personalidad, actitudes, creencias, valores, etc.) que permiten explicar y en última instancia, predecir la conducta humana en determinados ámbitos.

En el campo de la rehabilitación penitenciaria, siguiendo los principios de la psicología cognitiva, los programas de intervención psicológica, se basan en intentar modificar la manera de procesar la información que tienen estos individuos con conductas desadaptadas en sociedad. Habitualmente, se diferencian entre factores estáticos y dinámicos. Los factores estáticos son los que forman parte de la historia personal del individuo y en consecuencia, son inmodificables (ej. antecedentes de maltrato infantil). Los factores dinámicos son aquellos que son susceptibles de cambio (ej. problemas adictivos). Obviamente, los programas específicos de tratamiento penitenciario están dirigidos a modificar los dinámicos (Redondo y Andrés-Pueyo, 2007). De este modo, si se producen cambios en estas estructuras internas, es de esperar que también se produzcan cambios en la conducta en la dirección deseada. Un instrumento psicométrico, con las propiedades adecuadas, podría medir dichos cambios. La figura núm. 1 representa esquemáticamente este razonamiento.

Fig. Nº 1. Efecto de los programas específicos de tratamiento



El problema es que no existía este instrumento para los objetivos del trabajo propuesto. Para obtenerlo, se ha seguido el complejo proceso que se menciona a continuación y posteriormente, se desarrollará con mayor detalle.

En primer lugar, se ha partido de un cuestionario psicométrico *de base*, a partir del cual, podríamos medir los supuestos cambios que el tratamiento aplicado pudiese producir.

En segundo lugar, se ha baremado dicho cuestionario en población penitenciaria, ya que ésta tiene características de personalidad diferentes de la población normalizada (Martínez y Muñoz Rivas, 2003).

En tercer lugar, se ha mejorado la capacidad discriminativa de las escalas que componen el cuestionario, eliminando aquellos ítems con bajo índice de discriminación.

En cuarto lugar, se ha realizado un análisis factorial con las nuevas escalas “recordadas” para *resumir la información* proporcionada por éstas en la población penitenciaria. Estos factores son los que constituirán la variable dependiente múltiple en el diseño experimental y sobre los cuales se realizarán los análisis estadísticos.

En quinto lugar, se procederá a evaluar la fiabilidad de los factores obtenidos. Por último, se evaluará la validez de los factores, mediante un proceso empírico de validez predictiva.

A continuación, se desarrollan cada uno de los aspectos mencionados.

1) Elección de un cuestionario psicométrico “de base”.

En primer lugar, se ha partido del uso de una herramienta psicométrica, existente ya en el mercado, que ofrece la suficiente información a través de las distintas escalas que miden los diferentes rasgos de personalidad. Se trata del *Cuestionario de Personalidad Situacional, CPS* (Fernández-Seara, J.L. y cols., 1998), que ya ha demostrado su utilidad a la hora de identificar internos conflictivos (Raya y cols., 2008).

Este cuestionario consta de 233 ítems y está tipificado en una muestra española de 39.631 sujetos. Esta prueba ofrece una información amplia y completa a través de la descripción de quince rasgos de personalidad, tres escalas de control y cinco escalas resumen (factores de segundo orden). A continuación se describen cada una de ellas, exponiendo las características principales que definen sus puntuaciones en ambos extremos de la variable:

a) Escalas principales:

- ***Estabilidad emocional:*** esta escala caracteriza a una persona como nerviosa, irritable, sobreexcitada y susceptible *versus* sosegada, tranquila, serena, estable, equilibrada.

- ***Ansiedad***: esta variable define a una persona como relajada, tranquila y paciente *versus* tensa, preocupada, perturbable y con miedos.
- ***Autoconcepto***: esta escala describe a una persona como indecisa, con inferioridad, dependiente *versus* con autoestima, autoimagen y recursos.
- ***Eficacia***: esta variable presenta a una persona como insegura, con dudas en lo social *versus* competente, emprendedora y con iniciativas.
- ***Autoconfianza y seguridad en sí mismo***: esta escala define a una persona como dubitativa, insegura ante lo adverso *versus* confiada, segura de sí y de sus posibilidades.
- ***Independencia***: esta variable describe a una persona como dependiente, sumisa, seguidora *versus* autónoma, sigue sus decisiones e iniciativas.
- ***Dominancia***: esta escala presenta a una persona como dócil, obediente, sumisa, intenta agradar *versus* enérgica, asertiva, organizadora, competitiva.
- ***Control cognitivo***: esta variable caracteriza a una persona con atribución externa, impulsiva conductual *versus* precavida, organizada, analítica, calculadora.
- ***Sociabilidad***: esta escala define a una persona como reservada, retraída, tímida y distante *versus* amable, abierta, entusiasta, expresiva, participativa.
- ***Ajuste social***: esta escala describe a una persona como conflictiva ante las normas y rebelde *versus* socializada, cumplidora, acepta las reglas.
- ***Agresividad***: esta escala identifica a una persona como tolerante, comprensiva y que no se frustra *versus* belicosa, crítica, intolerante y competitiva.
- ***Tolerancia***: esta escala señala a una persona como intransigente, rígida, dogmática, “criticona” *versus* comprensiva, permisiva, flexible, abierta.
- ***Inteligencia social***: esta escala describe a una persona como torpe en lo social e inadaptada al cambio *versus* hábil en lo social, afronta bien el cambio.
- ***Integridad/Honestidad***: esta escala caracteriza a una persona como informal, desdeña la disciplina y deberes *versus* cumplidora, responsable, formal y disciplinada.
- ***Liderazgo***: esta escala presenta a una persona con poco interés por mandar o dirigir a otros *versus* segura en organizar tarea o dirigir personas.

b) Escalas de control:

- **Sinceridad:** esta escala caracteriza a una persona como deseosa de esconder los defectos *versus* veraz, sencilla y sincera.
- **Deseabilidad social:** esta escala describe a una persona como natural y espontánea al dar su imagen social *versus* sobrevalora y se preocupa por su imagen social.
- **Control de respuestas:** esta escala indica que las respuestas emitidas por la persona son incoherentes *versus* congruente en las cuestiones contestadas.

c) Por último, las escalas que resumen la información anterior en los factores de segundo orden:

- **Ajuste:** este factor presenta a una persona como indecisa, tensa, susceptible, crítica, dubitativa *versus* equilibrada, relajada, comprensiva, segura de sí misma.
- **Liderazgo:** este factor caracteriza a una persona como seguidora, sumisa, tolerante, permisiva *versus* organizadora, asertiva, competitiva, rígida.
- **Independencia:** este factor describe a una persona como sumisa, dubitativa, tolerante, convencional *versus* autónoma, confía en sus posibilidades, rebelde.
- **Consenso:** este factor identifica a una persona como conflictiva ante normas, insegura e impulsiva *versus* cumplidora, hábil en lo social y organizada.
- **Extraversión:** Referido a las personas retraídas y dubitativas *versus* participativas y emprendedoras.

Las razones de la elección de esta herramienta psicométrica son las siguientes:

- a) La descripción de la personalidad a través de quince escalas principales, que abarcan aspectos relevantes del comportamiento humano, tanto adaptativo como desadaptativo.
- b) La existencia de unas variables de control para evaluar la posible distorsión por parte del sujeto evaluado.
- c) La inclusión de cinco factores de segundo orden que resumen la información de las escalas principales.
- d) Longitud del test proporcional a la información útil que ofrece: 233 ítems dicotómicos implican un esfuerzo de cumplimentación importante por parte

del interno, pero factible. Así por ejemplo, el MMPI-2 es descartado por este motivo: demasiado largo y complejo para el *nivel promedio* de los internos, respecto a capacidad de concentración, esfuerzo sostenido y tiempo de cumplimiento.

- e) Contexto de baremación: contempla una situación de selección de personal, en la cual, es altamente probable que los sujetos intenten dar la mejor imagen de sí mismos. En la prisión, podría suceder algo similar, tanto cuando se aplica en los informes de clasificación inicial, como antes y después de realizar un programa de tratamiento específico.
- f) Gran tamaño muestral (39.631 sujetos) y además, de población española.
- g) La eficacia probada, en alguna de sus escalas, a la hora de identificar internos conflictivos y también para predecir involución en el tratamiento penitenciario (Raya y cols. 2008).

2) Baremación del cuestionario elegido en población penitenciaria.

A pesar de las razones anteriormente expuestas, la población reclusa tiene características diferenciales en algunos rasgos de personalidad que caracterizan este constructo, respecto de la población general. Así, por ejemplo, las personas que cumplen penas de privación de libertad tienden a presentar valores bajos de afectividad (fríos, reservados), alta impulsividad, elevados niveles de sensibilidad emocional (tendencia al idealismo y fácilmente impresionables) y suspicacia (Bueno, M.J. y López, 2003). No resulta sorprendente entonces, que las escalas que componen el CPS, tipificadas en la población española general, no muestren un grado de precisión suficiente para predecir comportamientos más específicos, como el que nos ocupa ahora: la detección de un cambio producido por los programas específicos de tratamiento psicológico penitenciario. Por ello, se ha procedido a obtener baremación propia, en población penitenciaria.

El uso habitual de este instrumento en la evaluación de la personalidad de los internos, posibilitó la recogida de datos en una muestra muy amplia: 830 internos (aproximadamente, un 8% de la población total penitenciaria de Cataluña, a principios del año 2010). En el desarrollo del trabajo cotidiano que incluye la recogida de datos, junto con la creación de un procedimiento informatizado de los resultados, ha permitido recoger los resultados de perfil de personalidad sobre los 830 internos mencionados³¹. Esta muestra resulta bastante heterogénea, al incluir penados y preventivos, cualquier tipo de tipología delictiva, edad, antecedentes, carrera delictiva, problemas psiquiátricos, toxicológicos, trayectoria penitenciaria, grado de apoyo social, centro penitenciario de procedencia, grado de clasificación (primero, segundo -el más

³¹ Un pequeño error informático fue el causante de la pérdida de los datos de 9 sujetos, cuando se realizaron los cálculos correspondientes a los valores de la tabla núm. 1. quedando la muestra en 821 sujetos.

numeroso- y tercer grado de tratamiento penitenciario). Ello ha posibilitado realizar el primer baremo de las escalas del cuestionario en población penitenciaria. Sin embargo, lo que avala especialmente esta baremación, desde el punto de vista metodológico, viene a continuación.

En la revisión bibliográfica, sólo se ha encontrado un estudio (Martínez y Muñoz-Rivas, 2003) realizado con presos que utilizó la misma versión del cuestionario del CPS. Cuenta además, con una muestra considerable (n=212), todos ellos de nacionalidad española. Los resultados de la baremación de las diferentes escalas se compararon con el doble baremo disponible en el cuestionario. En la primera de ellas, es la muestra *selección* (N= 39.631), obtenida en un proceso de selección a nivel nacional y la segunda, la muestra *sincera* (N= 460), compuesta por sujetos motivados para contestar al cuestionario “para conocerse mejor”. Las escalas mostraron puntuaciones estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en las todas las medias al ser comparadas con los valores de referencia de ambas muestras normativas, excepto en una escala (*dominancia* en el grupo de selección). La mayoría de los promedios de las escalas se situaban entre ambas muestras: superaban a la muestra *sincera* pero resultaban inferiores al grupo de *selección*.

Pero el dato verdaderamente sorprendente es que estos resultados son *prácticamente replicados* en la muestra actual, al utilizar el mismo baremo del *grupo de selección*. Hay que tener en cuenta que el estudio citado se realizó con un intervalo temporal estimado de cinco años de diferencia y en un centro penitenciario de la comunidad de Madrid. La diferencia más importante es que en la muestra normativa presentada en este trabajo, se ha incluido presos preventivos, admitiendo también extranjeros (un 13,84%), siempre que su nivel de castellano les permitiese entender las frases del cuestionario. En la tabla siguiente (Tabla núm. 1), se puede observar dichas similitud en los estadísticos descriptivos. Para evaluar la importancia de estas diferencias, conviene calcular el tamaño del efecto (Gómez-Benito y cols., 2010). Por ello, se ha operativizado éste como *d* de Cohen y calculado su intervalo de confianza.

Tabla Nº 1. Descriptivos del CPS en dos muestras independientes de presos, junto al cálculo de la diferencia del tamaño del efecto (d de Cohen).

Escala	N = 821		N = 211		<i>d</i> de Cohen	d: Intervalo de confianza al 95%
	Media	D. T.	Media	D. T.		
Estabilidad emocional	13,95	5,70	13,69	5,53	-0,02	-0,18 0,13
Ansiedad	14,54	5,38	15,26	4,99	-0,14	-0,29 0,02
Autoconcepto	15,13	4,36	14,56	4,30	0,13	-0,02 0,28
Eficacia	18,84	3,91	18,19	3,93	0,17	0,01 0,32
Confianza/seg. en sí mismo	16,32	4,53	16,24	4,46	0,02	-0,14 0,17

Tabla N° 1. Descriptivos del CPS en dos muestras independientes de presos, junto al cálculo de la diferencia del tamaño del efecto (d de Cohen).

Escala	N = 821		N = 211		d de Cohen	d: Intervalo de confianza al 95%
	Media	D. T.	Media	D. T.		
Independencia	8,73	3,37	8,86	3,46	-0,04	-0,19 0,11
Dominancia	8,52	4,62	8,87	5,58	-0,08	-0,23 0,08
Control cognitivo	17,25	3,53	17,51	3,46	-0,08	-0,23 0,08
Sociabilidad	15,48	5	15,85	5,38	-0,08	-0,22 0,08
Ajuste social	12,89	3,19	12,67	3,36	0,07	-0,08 0,22
Agresividad	7,54	5,48	8,44	5,20	-0,17	-0,32 0,01
Tolerancia	13,26	3,79	12,96	3,60	0,16	0,01 0,31
Inteligencia social	15,10	3,12	15,60	2,85	-0,16	-0,31 -0,01
Integridad/ honestidad	20,76	2,99	30,32	3,52	0,14	-0,01 0,29
Liderazgo	8,19	3,49	7,95	3,61	0,07	-0,08 0,22
Sinceridad	8,48	3,59	8,32	3,83	0,04	-0,11 0,20
Deseabilidad social	21,42	5,63	21,26	5,52	0,03	-0,12 0,18
Control de respuestas	8,67	1,75	8,53	2,38	0,07	-0,08 0,23

Tal y como se puede observar, el mayor tamaño del efecto se ha obtenido en dos variables (*Eficacia y Agresividad*) y su cuantía resulta verdaderamente pequeña; no sólo en términos relativos: según la cuantificación del tamaño del efecto, 0,17 es calificado de *pequeño* (Cohen, 1988). Además, en términos absolutos, esta máxima diferencia entre las muestras es menor que la puntuación promedio obtenida por un sólo ítem de diferencia.

Se ha constatado lo que resultaba previsible: los baremos de la población penitenciaria no coinciden con los de la población general. Existen diferencias importantes, tanto desde el punto de vista de la significación estadística como del tamaño del efecto. Por tanto, la validez de los resultados de esta baremación tiene un apoyo empírico muy sólido.

3) Mejora de la capacidad discriminativa de las escalas.

Dado que el objetivo es conseguir la mayor precisión en la detección del posible cambio producido por los programas específicos de intervención, se ha procedido a aumentar la capacidad discriminativa de las escalas del CPS.

Para ello, se ha hecho un análisis del poder discriminativo de cada ítem, con el objetivo de eliminar aquéllos con bajo poder de discriminación (inferior a 15%). Ello aumenta la sensibilidad de la escala para poder clasificar a los sujetos. Así por ejemplo el ítem 15: “*soy una persona a la que se le puede otorgar confianza*” es contestado afirmativamente por el 99,6% de la muestra de *selección* del manual. Este mismo ítem fue eliminado porque en la muestra penitenciaria un 96,62% también lo hacía de manera afirmativa³².

Es importante aclarar que todos los sujetos completaron el CPS original. Esto es, no se *mutiló el cuestionario* en la investigación, sino que este análisis se hizo, *a posteriori* con los 821 sujetos. Así, se ofrece los descriptivos de todas las variables en la escala *completa* y la *restringida* (véase tabla núm. 2 y núm. 3). Para cada una de ellas, se ha calculado el coeficiente de variación. Se halla así qué variable tiene mayor dispersión relativa y, por tanto, una mayor facilidad para clasificar los sujetos. En algunas variables, se pueden apreciar resultados muy dispares (el caso más extremo es el de la variable *integridad/honestidad*: una media de 20,8 de la escala *completa* frente a 6,93 de la *restringida*).

Tabla Nº 2. Descriptivos de las escalas completas (con todos los ítems).

Nº ÍTEMS: 233	Puntuaciones con todos los ítems					Diferencia Coef. Var A - B
	Media	D. T.	Max	Min	Coef. Var A	
Estabilidad emocional	14,01	5,70	26	1	40,68	-3,61
Ansiedad	14,55	5,38	25	0	36,96	-1,47
Autoconcepto	15,20	4,35	25	2	28,65	-3,88
Eficacia	18,94	3,88	25	3	20,50	-6,53
Confianza/seg. en sí mismo	16,34	4,52	24	2	27,64	-4,42
Independencia	8,69	3,35	18	1	38,54	0
Dominancia	8,47	4,60	24	0	54,31	-1,84
Control cognitivo	17,32	3,50	23	6	20,23	-3
Sociabilidad	15,41	5,03	25	2	32,63	13,52
Ajuste social	12,98	3,16	18	3	24,38	-3,55
Agresividad	7,452	5,45	21	0	73,20	0
Tolerancia	13,30	3,78	19	1	28,46	-6,74
Inteligencia social	15,18	3,08	20	5	20,31	-3,03

³² Véase la tabla núm. 1 del apéndice 2. Cualquiera que trabaje en prisión es consciente de la realidad respecto grado de confianza de los presos: el porcentaje es substancialmente menor.

Tabla N° 2. Descriptivos de las escalas completas (con todos los ítems).

Escala	Puntuaciones con todos los ítems					Diferencia Coef. Var A - B
	Media	D. T.	Max	Min	Coef. Var A	
Integridad/ honestidad	20,81	2,96	25	7	14,22	-10,50
Liderazgo	8,21	3,50	18	0	42,60	-2,55
Sinceridad	8,50	3,61	21	0	42,45	-1,76
Deseabilidad social	21,49	5,59	28	4	26,03	-3,93
Control de respuestas	8,66	1,76	13	3	20,36	-1,31

Tabla 3. Descriptivos de las escalas restringidas (con ítems discriminadores).

Escala	Puntuaciones con los ítems discriminativos				
	Media	Desv. Típica	Max	Min	Coef. Var B
Estabilidad emocional	11,73	5,20	23	0	44,29
Ansiedad	13,67	5,25	24	0	38,43
Autoconcepto	12,51	4,07	22	1	32,54
Eficacia	11,69	3,16	17	0	27,02
Confianza/seg. en sí mismo	12,77	4,09	20	0	32,06
Independencia	8,69	3,35	18	1	38,54
Dominancia	8,21	4,61	22	0	56,15
Control cognitivo	11,32	2,63	16	3	23,22
Sociabilidad	10,45	2	17	4	19,11
Ajuste social	10,24	2,86	15	2	27,93
Agresividad	7,45	5,45	21	0	73,20
Tolerancia	9,78	3,44	15	0	35,19
Inteligencia social	10,72	2,50	15	4	23,33
Integridad/ honestidad	6,93	1,71	10	0	24,73
Liderazgo	7,04	3,18	16	0	45,15
Sinceridad	7,29	3,22	17	0	44,20
Deseabilidad social	16,17	4,84	22	2	29,96
Control de respuestas	8,80	1,91	13	0	21,67

En la última columna de la primera tabla y en **negrita**, figura la diferencia entre dichos coeficientes de variación. El valor negativo (todos excepto uno: sociabilidad), indica que el coeficiente de variación de la escala restringida (que contiene sólo los ítems discriminadores), es superior al de la escala completa. Por tanto, una mayor variabilidad de la escala implica mayor capacidad a la hora de clasificar a los sujetos. Otro aspecto que llama la atención, es que en dos escalas, *Independencia* y *Agresividad*, se ha obtenido el mismo coeficiente de variación. Esto sucede porque todos los ítems que componen dichas escalas poseen un índice de discriminación igual o superior a 0,15.

4) Realización de un análisis factorial con las escalas *restringidas*.

Se ha realizado un análisis factorial para resumir la mayor parte de la información anterior y así, evitar el problema metodológico de las comparaciones múltiples. Si existen muchas variables a comparar, aumentamos la probabilidad de encontrar diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación dado, por simple efecto del azar. Otro problema, es la sobrestimación de la varianza total, especialmente si las variables criterio están fuertemente correlacionadas. De este modo, obtenemos unos *factores-resumen* que contienen la información de las escalas implicadas, en un menor número de variables, evitando aumentar artefactualmente, la tasa de error tipo I. A continuación se ofrecen los detalles, con su correspondiente justificación.

- a) Variables que intervienen: de las 18 variables principales (15 escalas principales + 3 escalas control) se han incluido 17. Se ha eliminado la última, *control de respuestas*, porque no contiene ningún ítem propio, sino que mide el grado de congruencia de las respuestas en las demás variables. Como ya se ha mencionado, estas variables sólo contienen los ítems con un poder discriminativo igual o superior a 0,15.
- b) Método de extracción de factores: factorización de ejes principales. Se pretende *estimar* las comunalidades de las escalas, es decir, su varianza verdadera. Esto implica admitir el error de medida implícito en cualquier procedimiento psicométrico. De este modo, cuando dichos factores actúen como medida de la variable dependiente, ya se tiene en cuenta el posible error de medida asociado. Este procedimiento facilita la generalización y validez de los resultados en el caso que se utilizasen otros cuestionarios que evaluaran constructos similares³³.

³³ Por esta razón, se descartó el método de componentes principales. Este procedimiento resume y obtiene mayor proporción de información pero ésta sólo representaría la obtenida por el propio cuestionario CPS.

- c) Rotación de factores: *equamax*. Método de rotación que es una combinación del método *varimax*, que simplifica los factores y el método *quartimax*, que simplifica las variables. Se minimiza pues, tanto el número de variables que saturan alto en un factor, como el número de factores necesarios para explicar una variable. Por tanto, siguiendo el principio de parsimonia, tendremos mayor facilidad para interpretar los factores obtenidos.
- d) Elección del número de factores: se ha utilizado la combinación del criterio de Kaiser con la inspección ocular del gráfico de sedimentación de factores. El número de factores es de tres y explican conjuntamente un 66,42% de la varianza total. La rotación anteriormente elegida, ha permitido encontrar un nombre adecuado a cada factor con gran relevancia práctica, dentro del ámbito penitenciario. Son los siguientes:
- Autovalía personal*. Este factor explica un 29,6% de la varianza. Se refiere a la evaluación que la persona realiza sobre misma. En este factor saturan principalmente y de manera positiva, las variables *Autoconcepto*, *Confianza/Seguridad en sí mismo*, *Eficacia* y *Control cognitivo*. Los sujetos que puntúan alto, se caracterizan por tener buena imagen de sí mismos, alta autoestima y autoaceptación, asumen responsabilidad de sus actos, predomina el locus de control interno, son reflexivos, competentes y con iniciativas; solucionan por sí mismos los problemas. En el lado opuesto, tendríamos a sujetos con baja autoestima y baja autoaceptación, con complejo de inferioridad, inseguros de sí mismos, ante las adversidades y en situaciones sociales; impulsivos, neuróticos y con atribución predominantemente externa.
 - Conflictividad- adaptación social*. Este factor explica un 18,8% de la varianza. Indica el resultado de las decisiones y acciones personales sobre su entorno social inmediato. En este factor saturan positivamente las variables *Ajuste social* y *Tolerancia*. Las saturaciones negativas altas provienen de las variables *Independencia* y *Agresividad*. Los sujetos que puntúan alto en este factor son dependientes, sumisos, preocupados por las normas sociales, cumplen las obligaciones, sociables, amables y suelen dar respuestas adecuadas en situaciones difíciles. En el polo opuesto, las puntuaciones bajas en este factor, caracterizan a los sujetos como autónomos, autosuficientes; toman sus propias decisiones al margen de los demás. El resultado de ello para el prójimo inmediato, es el hecho de ser percibidos como conflictivos, inadaptados, rebeldes, agresivos, belicosos, hostiles y vengativos.
 - Liderazgo*. Este factor explica un 18% de la varianza. Se refiere al interés de los sujetos por organizar tareas y personas. Las variables que saturan positivamente en este factor son *Dominancia*, *Liderazgo* y *Sinceridad*. Los sujetos que puntúan alto en este factor se definen como enérgicos, competitivos, orientados al liderazgo, les gusta mandar; son veraces y sinceros. En el polo opuestos, tenemos los sujetos que puntúan bajo. Se trata de personas conformistas, dóciles, obedientes, sumisas y que esconden las debilidades del yo.

En la tabla núm. 4, se puede observar las saturaciones de las variables en cada una de los factores comentados, después de realizar la rotación factorial descrita. Las variables están ordenadas de mayor a menor, en función del tamaño de sus saturaciones factoriales. Se ha eliminado aquellas saturaciones inferiores a 0.30; de este modo se interpreta mejor los factores obtenidos. Llama la atención que la variable *sociabilidad* no alcanza esta saturación mínima en ninguno de los tres factores.

Tabla N° 4. Matriz de factores rotados

Variable	Factor		
	1	2	3
Autoconcepto	,898		
Confianza/seguridad en sí mismo	,894		-,316
Eficacia	,806		
Control cognitivo	,710	,345	
Estabilidad emocional	,658		-,546
Deseabilidad social	,653	,494	-,432
Ansiedad	-,625		,477
Inteligencia social	,576	,453	
Integridad/ honestidad	,492	,385	
Sociabilidad			
Independencia		-,765	
Ajuste social		,761	
Agresividad		-,684	,514
Tolerancia		,630	-,546
Dominancia		-,477	,770
Liderazgo	,393		,737
Sinceridad			,681

5) Evaluación de la fiabilidad (consistencia temporal) de los factores obtenidos.

De todos los conceptos y métodos de cálculo de la fiabilidad (ej. consistencia interna, pares impares y consistencia temporal) se ha elegido el método test-retest para evaluar la consistencia temporal. Los factores han sido obtenidos a partir de un análisis factorial, por lo que la consistencia interna ya forma parte de la *naturaleza* de dicho factor. Por otro lado, la dimensión temporal de la variable dependiente, resulta fundamental, teniendo en cuenta que el objetivo propuesto es evaluar los posibles

cambios producidos por los programas de tratamiento y la persistencia en el tiempo de los mismos.

Del total de la muestra, existe un total de 320 sujetos que tienen dos o más medidas del CPS. Un problema inicial es que el intervalo temporal entre dichas medidas no sólo no es constante, sino que presenta una enorme variabilidad (rango: 2250 días). La solución estadística para controlar esta variabilidad es calcular el coeficiente de correlación parcial, para *neutralizar la variable tiempo* entre el pase 1 y el pase 2. Así se ha realizado, tal y como figura en la diagonal (y en **negrita**) de la tabla núm. 5.

Tabla Nº 5. Cálculo de la fiabilidad Test-retest. Correlación parcial, *neutralizando intervalo temporal variable*.

		Factor 1 Post	Factor 2 Post	Factor 3 Post
Factor 1 Pre	Correlación de Pearson	,694	-,004	-,076
	Significación.	,000	,937	,176
Factor 2 Pre	Correlación de Pearson	,059	,683	-,099
	Significación.)	,295	,000	,079
Factor 3 Pre	Correlación de Pearson	-,015	-,076	,690
	Significación.	,789	,179	,000

Los resultados indican que los tres factores obtienen una fiabilidad test-retest muy razonable y similar entre ellos. Según el manual del propio cuestionario CPS, con un intervalo temporal entre una y tres semanas y para una muestra *sincera* (N=215), el rango de fiabilidad *test-retest* de las 17 escalas, muestran un entre un máximo de 0,94 y un mínimo de 0.71. No ofrece datos para los factores de segundo orden. Aparentemente, se puede pensar que la fiabilidad obtenida en población penitenciaria es sensiblemente inferior al compararla con la muestra *sincera* del manual del CPS.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que la muestra obtenida aquí es más numerosa, se refiere a factores (integran información de escalas) y, especialmente, *opera sólo con ítems con un índice de discriminación superior al 0.15*. En el CPS original, figuran 35 ítems con un índice de discriminación inferior a 0.05. Este hecho aumenta la fiabilidad test-retest de manera *artefactual*: se trata de ítems que los sujetos de la muestra suelen contestar siempre en el mismo sentido por simple efecto de su bajo poder discriminativo (y en alguno de ellos quizá también, por deseabilidad social), tal y como se justificó al recortar las escalas en población penitenciaria.

Pero lo más sorprendente del cálculo de la fiabilidad temporal es, precisamente, su *robustez* ante el paso del tiempo. Esto ha sido posible constatarlo, por la gran variabilidad del intervalo temporal registrado entre las dos medidas del *test-retest*. De hecho, si calculamos de nuevo la correlación total entre factores *test-retest* como si el intervalo temporal hubiese sido constante (esto es, sin tener en cuenta el ajuste estadístico de la correlación parcial) obtenemos unos resultados asombrosamente similares, tal y como se puede observar en la diagonal (y en **negrita**) de la tabla núm. 6.

Tabla Nº 6. Cálculo de la fiabilidad test-retest. *Correlación total.*

		Factor 1 Post	Factor 2 Post	Factor 3 Post
Factor 1 Pre	Correlación de Pearson	,690	-,003	-,077
	Significación.	,000	,962	,169
Factor 2 Pre	Correlación de Pearson	,051	,682	-,104
	Significación.)	,360	,000	,064
Factor 3 Pre	Correlación de Pearson	-,015	-,071	,688
	Significación.	,785	,204	,000

También hay que añadir que el estudio correlacional incluyó los correspondientes diagramas de dispersión y de este modo, se aseguró que los valores de los coeficientes hallados no estaban afectados por un reducido número de puntuaciones extremas.

6) Validación predictiva de los factores obtenidos.

Los factores hallados deben mostrar validez congruente con criterios externos, claramente operativizados para el objetivo que nos ocupa. Así pues, se ha elegido dos criterios relacionados directamente con el comportamiento adaptativo o desadaptativo que los internos muestran a lo largo de su trayectoria penitenciaria. Estos criterios a su vez, constituyen indicadores de reincidencia, según diversos estudios (Luque y cols., 2004, Capdevila y Ferrer, 2009). Para ello, disponemos de los siguientes:

- a) *Regresión a primer grado.* Se trata de diferenciar aquellos sujetos que han sido regresados a primer grado de tratamiento penitenciario. Estos sujetos se caracterizan por su inestabilidad conductual y la grave conflictividad que provocan. Por esta razón, llevan un régimen de vida distinto, separado del resto de los internos durante un tiempo, en función del tipo de régimen aplicado³⁴.
- b) *Regresión a segundo grado.* El tercer grado implica un régimen de vida en semilibertad, en el que los sujetos tienen amplio margen de maniobra y son puestos a prueba en el medio externo, al que deben volver cuando extingan la pena. Los sujetos que acceden a él, deben haber demostrado, necesariamente, indicadores de adaptación en segundo grado y perspectivas favorables de reinserción en exterior. La regresión de tercer a segundo grado se refiere a los suje-

³⁴ Aunque varía en función de distintas modalidades y de las actividades disponibles en los centros, lo más frecuente es pasar un promedio de 20 horas al día en una celda individual.

tos que, gracias a su trayectoria y buena evolución, han accedido al tercer grado de tratamiento penitenciario, pero han fracasado en el proceso de adaptación. Por ello, son regresados al régimen de vida del que procedían, el segundo grado³⁵. Una regresión de este tipo implica principalmente un fracaso atribuible al interno o a las expectativas erróneas que se depositaron en él.

Los análisis de varianza realizados (ANOVAs) muestran que los factores en los que debían mostrar diferencias, efectivamente, las manifiestan.

- 1) No existen diferencias de medias estadísticamente significativas en *autoválida personal* ni entre los regresados a primer grado ni entre los regresados a segundo, al ser comparados con sus respectivos grupos control (esto es, los que han permanecido sin regresar de grado; $F_{1, 829} = 0,1$; $p > 0,74$ y $F_{1, 422} = 0,1$; $p > 0,07$). Este resultado no nos debe sorprender, puesto que los internos regresados de grado, en sus dos modalidades justifican involución de su trayectoria penitenciaria como el precio a pagar por mantener sus “principios”, de no someterse “al sistema”. De este modo, se defiende mediante este *razonamiento cognitivo* ante el fracaso evidente en la adaptación social³⁶.
- 2) *Conflictividad - ajuste social*. Existen diferencias estadísticamente significativas en las dos variables analizadas. Tanto los regresados a primer grado como los de segundo deben ser más conflictivos que su respectivo grupo control. Precisamente, la manifestación de esta conflictividad les ha llevado a la regresión de grado ($F_{1, 829} = 86,45$; $p < 0,001$ y $F_{1, 422} = 16,37$; $p < 0,001$, respectivamente). Obviamente, los regresados a primer grado tienen un grado de conflictividad superior a los regresados a segundo grado, tal y como se puede observar en las tablas de los estadísticos descriptivos (tabla núm. 7 y 8).
- 3) *Liderazgo*. Existen diferencias entre los regresados a primer grado y su grupo control respectivo ($F_{1, 829} = 6,77$; $p < 0,009$). Estos internos, junto a la conflictividad, presentan rasgos de dominancia, con gran capacidad para movilizar a otros para hacerles partícipes del conflicto. En el caso de los regresados a segundo grado, no existen diferencias respecto de su grupo de referencia ($F_{1, 422} = 0,124$; $p > 0,72$). Se entiende que todos los que acceden a tercer grado, puntúan bajo en este factor; con independencia de que, más tarde, parte de ellos no tengan una evolución positiva. A éstos últimos, se les aplica una regresión a segundo grado de tratamiento penitenciario.

³⁵ Denominado también régimen ordinario o común, en el que los internos suelen compartir distintas estancias del módulo (salas de actividades, patios, comedor, talleres, etc.) donde se encuentran ubicados, además de las celdas donde duermen

³⁶ Como dato anecdótico, según la experiencia del autor de este trabajo, entre una muestra de más de cien casos de regresión de grado, sólo un preso admitió su responsabilidad de manera explícita. Todos los demás, culpabilizan a terceras personas, a causas de fuerza mayor o más genéricamente, “al sistema opresor” que no les deja otra opción comportamental.

Tabla N° 7. Descriptivos de Factores de los Regresados a primer grado.

	Antecedentes de Regresión	N	Media	Desv. típica
Autovalía personal	NO	690	-,00493	,97075
	SI	140	,02428	1,01195
	Total	830	,00000	,97725
Conflictividad - Ajuste Social	NO	690	,12904	,8804339
	SI	140	-,63598	,922360
	Total	830	,00000	,932238
Liderazgo	NO	690	-,03834	,951879
	SI	140	,18897	,892159
	Total	830	,00000	,945394

Tabla N° 8. Descriptivos de Factores de los Regresados a segundo grado.

	Antecedentes de Regresión	N	Media	Desv. típica
Autovalía personal	SI	152	,07694	,93064
	NO	272	,24016	,87323
	Total	424	,18164	,89657
Conflictividad - Ajuste Social	SI	152	-,08675	,98584
	NO	272	,27582	,82303
	Total	424	,14584	,90067
Liderazgo	SI	152	-,08282	,89960
	NO	272	-,11613	,95274
	Total	424	-,10418	,93310

c) *Reincidencia*. El concepto de reincidencia considerado en este trabajo ya se ha explicado con anterioridad³⁷. En lo que al cuestionario de personalidad respecta, de los tres factores obtenidos, existe uno de ellos que diferencia los reincidentes de los primarios. Es el de *conflictividad*; los reincidentes obtienen puntuaciones significativamente superiores a los no reincidentes ($F_{1, 829} = 20,0$; $p < 0,001$). En *autovalía personal*, los reincidentes obtienen puntuaciones con peor autoestima pero sin alcanzar la significación estadística ($F_{1, 829} = 2,63$; $p > 0,1$). Por último, en *liderazgo*, no existen diferencias estadísticamente significativas ($F_{1, 829} = 0,083$; $p > 0,77$). En la tabla núm. 9 figuran los correspondientes estadísticos descriptivos.

³⁷ Véase el apartado Metodología, en descriptivos de la muestra (pág. 42).

Tabla N° 9. Descriptivos de Factores de los reincidentes.

Reincidentes		N	Media	Desv. típica
Autovalía personal	SI	287	-,0753	,90377
	NO	543	,03983	1,0125
	Total	830	0	,97725
Conflictividad - Ajuste Social	SI	287	-,19720	,934356
	NO	543	,10423	,914936
	Total	830	0	,93224
Liderazgo	SI	287	-,01298	,973988
	NO	543	,006863	,930764
	Total	830	0	,945394

Estos resultados son, de nuevo, congruentes con lo que cabría esperar, siguiendo el razonamiento anterior: el factor *conflictividad* refleja la constatación de inadaptación social más acusada de los reincidentes frente a los primarios. La baja *autovalía personal*, aunque no alcance la significación estadística, también queda explicada por el razonamiento exculpatorio que los internos realizan de los delitos cometidos³⁸. Por último, respecto al *liderazgo*, no existe ninguna evidencia asociada al hecho de ser reincidente o primario.

En resumen, se ha demostrado que el CPS es una herramienta útil como punto de partida para constituir una medida múltiple, para evaluar el grado de adaptación personal en el medio penitenciario. En primer lugar, se ha demostrado su representatividad y coherencia entre dos muestras grandes independientes, (separadas tanto en la dimensión temporal, como geográfica) de reclusos en España. Las operaciones posteriores realizadas de eliminación de ítems con bajo poder discriminativo han aumentado la capacidad de las escalas principales para clasificar sujetos. A continuación, el análisis factorial resume, en tres factores, esta información en una proporción razonable: un 66,4% del total. Los estudios de fiabilidad dan cuenta de su estabilidad temporal y aunque la evaluación criterial empírica sólo se ha realizado en uno de ellos, (el más fácil de operativizar, pero también el de mayor relevancia, el factor 2; *conflictividad-ajuste social*), la consistencia demostrada y su valor predictivo ha estado acreditados también.

³⁸ En contra de lo que suele suceder en las películas del género, la inmensa mayoría de los delincuentes no admiten su responsabilidad delictiva, a pesar de contar con una sentencia firme. Esto se constata en las entrevistas de clasificación, donde manifiestan, desde la más absoluta negación de los hechos delictivos (ej. "estoy aquí por la cara") hasta la justificación de los mismos en términos de atemperar su intencionalidad (ej. "me engañaron", "no era yo porque estaba borracho", "la víctima mintió en el juicio" etc.).

APÉNDICE 2.

Tablas.

Tabla N° 1. Índice de discriminación (en %) de ítems del Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS) en población penitenciaria (N=830). Los ítems con un índice de discriminación inferior al 15% figuran en **negrita y sombreados**³⁹.

N° Ítem	Índice de Discrim.	N° Ítem	Índice de Discrim.	N° Ítem	Índice de Discrim.	N° Ítem	Índice de Discrim.	N° Ítem	Índice de Discrim.
1	27,22892	23	46,14458	45	90,36145	67	20	89	58,07229
2	81,80723	24	84,09639	46	25,18072	68	66,26506	90	60,72289
3	70,48193	25	16,62651	47	45,90361	69	53,49398	91	36,98795
4	36,14458	26	33,73494	48	59,39759	70	29,51807	92	49,15663
5	49,03614	27	40,84337	49	89,87952	71	64,93976	93	63,73494
6	71,08434	28	18,91566	50	91,20482	72	22,28916	94	54,45783
7	20,48193	29	46,0241	51	41,92771	73	92,40964	95	36,74699
8	62,53012	30	69,63855	52	38,43373	74	69,39759	96	23,13253
9	82,77108	31	79,51807	53	20,60241	75	94,45783	97	75,06024
10	25,78313	32	96,74699	54	25,54217	76	91,80723	98	31,80723
11	49,03614	33	72,89157	55	77,46988	77	53,01205	99	25,90361
12	15,54217	34	33,9759	56	19,87952	78	89,87952	100	48,31325
13	46,74699	35	67,83133	57	20,12048	79	65,78313	101	31,3253
14	67,95181	36	29,27711	58	67,71084	80	50,72289	102	87,46988
15	96,62651	37	12,53012	59	40	81	94,93976	103	87,59036
16	92,04819	38	53,9759	60	95,54217	82	65,78313	104	44,81928
17	90,24096	39	56,50602	61	17,46988	83	76,0241	105	53,13253
18	43,01205	40	22,89157	62	32,6506	84	73,9759	106	78,79518
19	74,33735	41	35,78313	63	36,98795	85	66,74699	107	77,83133
20	89,51807	42	39,51807	64	55,54217	86	58,6747	108	70,36145
21	63,25301	43	83,9759	65	91,56627	87	20,36145	109	24,45783
22	87,46988	44	32,89157	66	87,83133	88	63,9759	110	86,98795

³⁹ El valor que figura en la tabla es el porcentaje de sujetos que ha contestado “verdadero” a cada ítem. Puesto que se trata de respuestas dicotómicas, un índice de discriminación inferior al 15% implica que el valor de la columna es superior a 85% o bien inferior al 15%

Tabla Nº 1. Índice de discriminación (en %) de ítems del Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS) en población penitenciaria (N=830). Los ítems con un índice de discriminación inferior al 15% figuran en **negrita y sombreados** (*Continuación*)

Nº Ítem	Índice de Discrim.	Nº Ítem	Índice de Discrim.	Nº Ítem	Índice de Discrim.	Nº Ítem	Índice de Discrim.	Nº Ítem	Índice de Discrim.
111	58,91566	136	23,9759	161	43,61446	186	33,85542	211	24,33735
112	19,39759	137	73,37349	162	19,27711	187	54,57831	212	42,28916
113	65,54217	138	53,13253	163	95,3012	188	87,95181	213	83,61446
114	20,48193	139	38,43373	164	9,277108	189	45,3012	214	40,36145
115	84,33735	140	41,3253	165	84,33735	190	71,80723	215	21,3253
116	8,072289	141	53,73494	166	22,89157	191	66,38554	216	41,92771
117	30,84337	142	70,12048	167	76,86747	192	75,54217	217	85,42169
118	43,73494	143	51,44578	168	5,903614	193	15,3012	218	88,19277
119	53,37349	144	73,73494	169	28,79518	194	87,3494	219	41,3253
120	61,92771	145	34,09639	170	69,63855	195	25,54217	220	12,40964
121	34,09639	146	43,73494	171	25,3012	196	51,08434	221	35,3012
122	26,62651	147	48,79518	172	20,84337	197	53,73494	222	65,3012
123	30,48193	148	42,04819	173	94,6988	198	15,54217	223	15,42169
124	63,37349	149	91,44578	174	25,06024	199	28,55422	224	39,51807
125	60,60241	150	45,90361	175	13,73494	200	77,3494	225	30,36145
126	16,26506	151	83,85542	176	81,68675	201	91,08434	226	79,87952
127	65,18072	152	53,61446	177	49,75904	202	17,95181	227	79,51807
128	29,39759	153	10,84337	178	58,31325	203	58,43373	228	17,95181
129	64,93976	154	77,46988	179	20,60241	204	21,80723	229	34,93976
130	62,6506	155	61,92771	180	73,01205	205	54,81928	230	43,73494
131	83,25301	156	50,96386	181	73,37349	206	94,93976	231	37,83133
132	31,80723	157	11,92771	182	24,21687	207	45,54217	232	46,74699
133	45,54217	158	30,84337	183	18,19277	208	45,54217	233	17,46988
134	48,79518	159	35,90361	184	7,590361	209	39,51807		
135	12,89157	160	25,66265	185	88,6747	210	55,42169		

Tabla N° 2. Descriptivos de las variables principales *recortadas* y pruebas de significación F (ANOVA) entre grupos en el *pretest*.

		Media	D. T.	Mín	Máx	F	Sig.
1 Estabilidad emocional	Control	12,34	4,759	2	23	,472	,493
	Experimental	11,93	4,808	1	21		
	Total	12,13	4,779	1	23		
1 Ansiedad	Control	13,08	5,284	1	23	1,425	,234
	Experimental	13,83	4,890	2	24		
	Total	13,45	5,095	1	24		
1 Autoconcepto	Control	12,61	4,097	2	21	,167	,683
	Experimental	12,82	4,103	3	22		
	Total	12,71	4,093	2	22		
1 Eficacia	Control	11,78	3,118	3	17	,443	,506
	Experimental	12,04	3,033	3	17		
	Total	11,91	3,072	3	17		
1 Confianza/ seguridad en sí mismo	Control	13,18	3,941	2	20	,046	,831
	Experimental	13,08	4,179	3	20		
	Total	13,13	4,054	2	20		
1 Independencia	Control	8,76	3,700	2	18	,241	,624
	Experimental	8,55	3,362	2	19		
	Total	8,65	3,530	2	19		
1 Dominancia	Control	8,12	3,873	2	17	,012	,913
	Experimental	8,17	4,060	0	21		
	Total	8,14	3,960	0	21		
1 Control cognitivo	Control	11,38	2,785	3	16	1,654	,200
	Experimental	11,79	2,410	5	16		
	Total	11,58	2,608	3	16		
1 Sociabilidad	Control	11,38	2,785	3	16	1,654	,200
	Experimental	11,79	2,410	5	16		
	Total	11,58	2,608	3	16		
1 Ajuste social	Control	10,51	2,020	5	16	,498	,481
	Experimental	10,33	2,021	4	15		
	Total	10,42	2,019	4	16		

Tabla Nº 2. Descriptivos de las variables principales *recortadas* y pruebas de significación F (ANOVA) entre grupos en el *pretest*. (Continuación)

		Media	D. T.	Mín	Máx	F	Sig.
1 Agresividad	Control	7,20.	5,609	0	20	,325	,569
	Experimental	6,82	5,272	0	21		
	Total	7,01	5,436	0	21		
1 Tolerancia	Control	10,12	3,373	2	15	,005	,941
	Experimental	10,15	3,371	0	15		
	Total	10,13	3,365	0	15		
1 Inteligencia social	Control	10,72	2,821	4	15	1,093	,297
	Experimental	11,05	2,248	4	15		
	Total	10,88	2,551	4	15		
1 Integridad/honestidad	Control	7,18	1,696	1	10	,663	,416
	Experimental	7,01	1,654	3	10		
	Total	7,09	1,674	1	10		
1 Liderazgo	Control	6,85	2,752	2	14	2,123	,146
	Experimental	7,37	3,030	0	16		
	Total	7,11	2,901	0	16		
1 Sinceridad	Control	7,01	3,270	1	15	,469	,494
	Experimental	7,28	3,068	1	17		
	Total	7,14	3,167	1	17		
1 Deseabilidad social	Control	16,24	4,867	3	22	,613	,435
	Experimental	16,69	4,475	3	22		
	Total	16,47	4,672	3	22		
1 Control de Respuestas	Control	8,71	1,673	4	12	,165	,685
	Experimental	8,79	1,688	5	12		
	Total	8,75	1,677	4	12		

Tabla N° 3. Descriptivos de las variables principales *recortadas* y pruebas de significación F (ANOVA) entre grupos en el *postest*.

		Media	D. T.	Mín	Máx	F	Sig.
2 Estabilidad emocional	Control	12,79	4,935	1	23	,397	,529
	Experimental	12,38	5,483	0	23		
	Total	12,59	5,210	0	23		
2 Ansiedad	Control	12,46	5,354	2	23	,121	,728
	Experimental	12,69	5,328	1	24		
	Total	12,58	5,332	1	24		
2 Autoconcepto	Control	13,45	3,812	2	21	,067	,796
	Experimental	13,58	3,842	2	22		
	Total	13,52	3,820	2	22		
2 Eficacia	Control	12,01	3,028	3	17	2,029	,156
	Experimental	12,55	3,153	2	17		
	Total	12,28	3,097	2	17		
2 Confianza/seguridad en sí mismo	Control	13,90	3,725	5	20	,026	,873
	Experimental	13,82	3,997	2	20		
	Total	13,86	3,856	2	20		
2 Independencia	Control	9,04	3,654	3	18	1,466	,227
	Experimental	8,49	3,620	2	17		
	Total	8,77	3,641	2	18		
2 Dominancia	Control	8,25	4,912	0	20	,000	,990
	Experimental	8,26	4,528	1	22		
	Total	8,26	4,715	0	22		
2 Control cognitivo	Control	11,85	2,802	4	16	1,503	,221
	Experimental	12,25	2,447	3	16		
	Total	12,05	2,633	3	16		
2 Sociabilidad	Control	10,38	1,758	6	16	,001	,974
	Experimental	10,39	2,078	5	15		
	Total	10,39	1,921	5	16		
2 Ajuste social	Control	10,08	3,113	3	15	,165	,685
	Experimental	10,24	2,996	1	16		
	Total	10,16	3,050	1	16		

Tabla Nº 3. Descriptivos de las variables principales *recortadas* y pruebas de significación F (ANOVA) entre grupos en el *postest*. (Continuación)

		Media	D. T.	Mín	Máx	F	Sig.
2 Agresividad	Control	7,46	5,964	0	21	,243	,622
	Experimental	7,82	5,601	0	21		
	Total	7,64	5,777	0	21		
2 Tolerancia	Control	9,99	3,633	2	15	,368	,545
	Experimental	9,72	3,526	0	15		
	Total	9,86	3,576	0	15		
2 Inteligencia social	Control	10,78	2,765	3	15	2,506	,115
	Experimental	11,28	2,220	2	15		
	Total	11,03	2,515	2	15		
2 Integridad/honestidad	Control	7,04	1,682	2	9	,308	,579
	Experimental	7,15	1,668	2	10		
	Total	7,10	1,673	2	10		
2 Liderazgo	Control	6,92	3,439	1	14	1,082	,299
	Experimental	7,36	3,357	1	16		
	Total	7,14	3,399	1	16		
2 Sinceridad	Control	6,87	3,260	1	15	,661	,417
	Experimental	7,18	2,990	3	16		
	Total	7,03	3,126	1	16		
2 Deseabilidad social	Control	16,65	4,643	4	22	,259	,611
	Experimental	16,95	4,623	0	22		
	Total	16,80	4,626	0	22		
2 Control de Respuestas	Control	8,94	2,094	2	13	1,090	,298
	Experimental	9,19	1,818	4	12		
	Total	9,07	1,961	2	13		

APÉNDICE 3.

Cálculo de puntuaciones factoriales del CPS en muestra penitenciaria.

En este trabajo, se ofrecen los datos suficientes para poner a prueba los resultados obtenidos, mediante posibles replicaciones por parte de investigadores interesados. Los pasos a seguir serían los siguientes:

- 1) Obtención de la herramienta básica utilizada, el CPS en su versión de 1990, con plantillas de corrección manual⁴⁰. Los sujetos deben cumplimentar todo el cuestionario. A la hora de corregirlo, es cuando no se debe computar los ítems con bajo poder discriminativo (inferior al 15%) que figuran en el apéndice 2. Se recomienda realizar este proceso mediante una hoja de cálculo. Este proceso automatizado, minimiza los errores de transcripción y ahorra tiempo, a pesar de la inversión inicial y necesaria en su elaboración.
- 2) A continuación, cada puntuación directa se transforma en puntuación típica. Los valores de la media y la desviación típica de cada escala, figuran en la tabla núm. 3 del apéndice 1 (pág. 111): *Descriptivos de las escalas restringidas (con ítems discriminadores)*, según la conocida fórmula:

$$z = \frac{X - \bar{X}}{S_x}$$

- 3) En tercer lugar, se calculan, para cada sujeto, las puntuaciones factoriales. La puntuación factorial es el sumatorio del producto de cada saturación factorial por su puntuación típica de cada variable (calculada en el paso anterior). Las saturaciones factoriales figuran en la tabla núm. 4 del apéndice 1. *Matriz de factores rotados* (pág. 114). Se calcula para cada variable y finalmente, se suman todas ellas. Esto es:

$$F_{ij} = P_{i1} Z_1 + P_{i2} Z_2 + \dots + P_{ir} Z_r$$

F_{ij} = es la puntuación factorial del individuo j en el factor i .

P_{il} es la saturación factorial de la variable l en el factor i .

Z_j son las puntuaciones típicas del sujeto con cada variable.

⁴⁰ Esto es así para poder realizar con posterioridad, la eliminación de ítems con bajo poder discriminativo.

A continuación, en la tabla A, se presenta a modo de ejemplo, los cálculos para un sujeto dado. En la primera columna figura las escalas principales. En las siguientes figura, respectivamente; la puntuación directa obtenida por el sujeto, la media y la desviación típica de cada escala, según los valores comentados de la tabla núm.3.

Veamos con detalle el cálculo para la primera escala, la variable *Aut (autoconcepto)*. Según la tabla núm. 3, El valor de la media es 12,51 y la desviación típica, 4,07. Si la puntuación obtenida por un sujeto en esta variable es de 16 puntos, su puntuación típica es de $(16-12,51)/4,07 = 0,857$. Ahora multiplicamos este valor por la saturación en cada uno de los factores. Según la tabla núm. 4, los valores respectivos de cada uno de ellos⁴¹ figura en las columnas quinta (Sat. FAC 1), sexta (Sat. FAC 2) y séptima (Sat. FAC 3) del ejemplo propuesto. Ahora el proceso se repite con la siguiente variable, la escala *Confianza y Seguridad en sí mismo*. Así se ha realizado el mismo proceso con las quince escalas restantes. El producto de cada puntuación típica por saturaciones de cada factor figura en las respectivas columnas *Punt Fac 1*, *Punt Fac 2* y *Punt Fac 3* para referirse a los cálculos parciales de las puntuaciones factoriales de los factores 1, 2 y 3, respectivamente. Si sumamos cada una de las columnas mencionadas, obtendremos las puntuaciones definitivas de cada sujeto (última fila de cada una de las tres últimas columnas). Para evitar errores de cálculo y simplificar el trabajo, se recomienda utilizar una hoja de cálculo.

Tabla A. Ejemplo de cálculo de las puntuaciones factoriales

Sujeto: Pepito Pérez ⁴²	Punt. directa	Media	D. T.	Sat Fac 1	Sat Fac 2	Sat Fac 3	Punt Fac 1	Punt Fac 2	Punt Fac 3
Autoconcepto	16	12,51	4,07	,898			0,770		
Confi./seg. en sí mismo	17	12,77	4,09	,894		-,316	0,924		0,3268
Eficacia	18	11,69	3,16	,806			1,617		
Control cognitivo	12	11,32	2,63	,710	,345		0,1835		
Estabilidad emocional	16	11,73	5,2	,658		-,546	0,5403		-0,448
Deseabilidad social	21	16,17	4,84	,653	,494	-,432	0,651	0,493	-0,431
Ansiedad	14	13,67	5,25	-,625		,477	-0,039		0,03
Inteligencia social	13	10,72	2,5	,576	,453		0,525	0,413	
Integridad/ honestidad	8	6,93	1,71	,492	,385		0,307	0,241	
Sociabilidad	9	10,45	2						
Independencia	10	8,69	3,35		-,765			-0,299	

⁴¹ En buena parte de los factores, para cada variable, los valores están omitidos, porque su saturación es inferior, en valor absoluto, a 0.3. Ello es así, porque la rotación factorial pretende obtener una estructura simple y ello implica que las variables saturan máximamente en un factor y poco en el resto. Operativamente y de cara al cálculo, se considera 0 el valor omitido.

⁴² Es evidente que se trata de un caso ficticio.

Tabla A. Ejemplo de cálculo de las puntuaciones factoriales (*Continuación*)

Sujeto: Pepito Pérez	Punt. directa	Media	D. T.	Sat Fac 1	Sat Fac 2	Sat Fac 3	Punt Fac 1	Punt Fac 2	Punt Fac 3
Ajuste social	14	10,24	2,86		,761			1,000	0,523
Agresividad	13	7,45	5,45		-,684	,514		-0,696	-0,352
Tolerancia	12	9,78	3,44		,630	-,546		0,406	-0,202
Dominancia	7	8,21	4,61		-,477	,770		0,125	0,686
Liderazgo	10	7,04	3,18	,393		,737	0,366		-0,272
Sinceridad	6	7,29	3,22			,681			0,523
Suma Total	---	---	--	--	--	--	5,844	1,772	-0,140

Así pues, las puntuaciones factoriales en el factor 1 (*autovalía personal*) sería de 5,844; la del factor 2 (*conflictividad-ajuste social*), 1,772 y por último, el factor 3 (*liderazgo*), de - 0,14.

Notas

Notas

Notas

Notas
