

# **PRECURSORES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN AGRESORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN RÉGIMEN ORDINARIO**

ESTIBALIZ ARMENTIA SANCHEZ  
JESÚS GUERRERO GUECHO

Desde finales de los 90, se observa una creciente y profunda transformación en la percepción social de las conductas relacionadas con la violencia de género o doméstica.

El desarrollo educativo, así como la disminución progresiva de la dominancia del modelo machista, hicieron aflorar una mayor sensibilización ante el número y gravedad de hechos delictivos acaecidos en el ámbito afectivo, que, en la inmensa mayoría de los casos, tienen como víctima a la mujer.

Ante este hecho, el Ministerio del Interior, aprecia la necesidad de abordaje de estos casos, como respuesta a la alarma social que los mismos suscitan.

Para ello, se determina la necesidad de establecer un programa de tratamiento para aquellas personas privadas de libertad ingresadas en establecimientos penitenciarios, en cuyos expedientes consten episodios de violencia contra la pareja.

En un principio, la idea de intervenir con los victimarios de la violencia doméstica no es bien acogida desde ciertos ámbitos, que interpretan esta intervención como innecesaria por dos motivos principales:

- la actuación con el maltratador de género debe ir más enfocada al castigo que a la rehabilitación
- Dicha actuación, desvía recursos que deberían estar dirigidos a las víctimas de este maltrato.

Ante esto, se considera, en primer lugar, que un programa psicológico contra la violencia de género, a pesar de tener como primer destinatario directo al varón, tiene un claro destinatario finalista que es la posible futura víctima. Es decir: la intervención repercute y se realiza pensando en la mujer como la gran beneficiaria del mismo.

En segundo lugar, se aprecia que, en el trasfondo del escepticismo, radica la suposición de que el programa de intervención puede, de una forma u otra, “disminuir” o incluso ser alternativa a los aspectos más puramente punitivos de la condena. Es decir: tratamiento a cambio de “castigo”. Como veremos más adelante, esto no es así.

## **ANTECEDENTES: EL PROGRAMA DE SGIIPP. Y LA UPV**

### **EL DISEÑO:**

De cara a la elaboración y posterior aplicación de un modelo de intervención adecuados, la SGIP, considera la necesidad de contar con la colaboración de expertos profesionales en esta materia, con experiencia consolidada y en relación con el mundo universitario. Para ello, se pone en contacto con el Profesor Enrique Echeburúa, cuyo trabajo y publicaciones en esta materia, le hacen uno de los principales referentes en cuanto a violencia doméstica se refiere.

En 2001, el Profesor Echeburúa elabora un programa integral contra la violencia de género para su desarrollo en establecimientos penitenciarios, y se establecen siete centros piloto en los que llevarlo a cabo.

### **LA PUESTA EN PRÁCTICA**

Inicialmente, el equipo de terapeutas (psicólogos del cuerpo técnico de Instituciones Penitenciarias) que son entrenados para desarrollarlo, manifiestan cierta desconfianza en la posibilidad de lograr unos resultados positivos de la aplicación del programa, con base en los siguientes puntos:

- Las dificultades inherentes a desarrollar cualquier tratamiento psicológico en una institución cerrada: cualquier tipo de régimen de vida cerrado, como es una prisión, condiciona en gran medida las posibilidades de éxito de un programa de este u otro tipo. Las consecuencias negativas de la privación, la alteración absoluta y drástica de los cánones ordinarios de vida y sus consecuencias psicológicas, son un factor que entorpece claramente la intervención. A ello hay que añadir, la influencia del funcionamiento del medio en sí (horarios prefijados, régimen disciplinario... etc.)
- La contaminación derivada de la interferencia de los aspectos legales: Obviamente, la participación en el programa es voluntaria, pero es absurdo negar la motivación de tipo utilitarista, según la cual el interno puede percibir que su salida al exterior puede facilitarse de alguna manera indirecta con su participación en el mismo.
- La existencia de patrones de subcultura carcelaria. El mundo de la prisión consta, como ámbito cerrado que es, de una serie de valores asumidos en su

mayoría, que le diferencia de los imperantes en la vida en libertad, y que son fuente de interferencia tratamental.

- La contaminación derivada del choque de roles terapeuta-evaluador. En muchos casos, y debido a la carencia de recursos humanos, es el mismo psicólogo terapeuta, el que, posteriormente, debe evaluar al interno de cara a la consecución de beneficios penitenciarios, como pueden ser permisos de salida o progresiones a tercer grado (vida en semilibertad). Esto potencia, lógicamente, al extremo la deseabilidad social en las conductas y respuestas del paciente.
- La imposibilidad de ofrecer beneficios penitenciarios derivados de la participación en el programa. Desde el primer momento, queda claro, incluso por demanda social, que el programa no puede servir como “sustituto” de todo o parte de la condena impuesta. La necesidad de dejar claro este aspecto a los posibles participantes desde el primer momento, hacía presagiar un alto número de negativas a su inclusión en el programa
- El etiquetaje que puede producirse ante el resto de internos por el hecho de acudir al tratamiento. Dentro del sistema de valores carcelario, está altamente denostado agredir a mujeres. Dado que es imposible realizar una terapia de grupo durante meses sin que esto sea de una forma u otra observado por el resto de los internos, participar en ella supone enfrentarse a posibles reproches, desprecios y recriminaciones.
- La necesidad de una asunción previa del delito para aceptar la intervención. Para aceptar voluntariamente participar en una terapia encaminada a un punto concreto, es necesario asumir que se tiene un déficit en el mismo. Consideramos que sería difícil llegar a este punto con la mayoría de los internos, dado que la respuesta de defensa habitual es la negación de los hechos que recogen los testimonios de sentencia. Aparentemente, decir “sí” al programa, es, en cierto modo, reconocerse como un maltratador.
- La dificultad para establecer un perfil adecuado: se consideró que el perfil medio que vamos a encontrar manifiesta:

Celos patológicos en un 39 % de los casos

Abuso de alcohol (que no alcoholismo) en un 50 %,

Trastornos emocionales, ansiedad o estrés en un 30 %,

Correlación con el trastorno antisocial

Distorsiones sobre la violencia y mujer

Escasa asunción de la responsabilidad

Negación, justificación, atribución errónea

Buena adaptación penitenciaria

A pesar de estas dudas, se establece un itinerario de abordaje del programa consistente en tres momentos:

- Pretest: se establece una batería de pruebas diagnósticas para situar el punto de partida y realizar un conocimiento previo del caso, abriendo para ello una “carpeta del interno”.
- Aplicación del programa
- Postest: revisión de resultados tras la intervención.

A lo largo de estas fases, se realizan reuniones de contacto y seguimiento entre los terapeutas de las diferentes prisiones y el equipo del Profesor Echeburúa, de cara a una aplicación homogénea que permitiera posteriormente, llegar a resultados claros y significativos. Asimismo, para comentar, discutir y aclarar las dudas surgidas a lo largo de las dinámicas y bloques de tratamiento.

#### LINEAS GENERALES DE ACTUACIÓN TRATAMENTAL

##### Fase de Pretest:

La recogida de datos previa a la intervención se basa en las siguientes fuentes:

- Expediente y protocolo del interno: en el mismo podemos encontrar antecedentes, vida delictiva, comportamiento en prisión, informes de diversos profesionales o el propio testimonio de sentencia condenatoria.
- Entrevista personal estructurada
- Inventarios de pensamientos distorsionados sobre la mujer
- Inventarios de pensamientos distorsionados sobre la violencia.
- Escala de impulsividad
- Medición de ira rasgo-estado
- Escala de autoestima
- Escala de adaptación
- Escala de expectativas de cambio

##### Fase de Intervención:

Se enumeran a continuación, y de forma genérica, los ámbitos de tratamiento que se abordaron a lo largo de la intervención:

- Asunción de la responsabilidad y motivación a la terapia
- Fomento de la empatía
- Confrontación de las ideas irracionales con respecto a la mujer
- Confrontación de ideas irracionales con respecto a la violencia
- Conocimiento y control del funcionamiento de la respuesta de ira.

- Conductas patológicamente celopáticas
- Asertividad y comunicación
- Resolución de problemas
- Mejora de las relaciones sexuales
- Control de la autoestima
- Control sobre el abuso de alcohol y drogas
- Respuestas de afrontamiento. Estilo de vida positivo.

En el año 2004, Instituciones Penitenciarias, desarrolla un programa propio para el tratamiento de agresores en el ámbito doméstico, llevado a cabo por sus propios técnicos.

Se parte de la premisa de que los agresores consumados presentan las siguientes características:

- No asunción de la responsabilidad, mecanismos defensivos
- Presencia de mitos de corte sexista
- Dificultad para reconocer y expresar sentimientos propios. Escasa conciencia emocional y baja empatía.
- Aislamiento emocional y social, pocas relaciones profundas y satisfactorias.
- Baja Asertividad y autoestima
- Dependencia hacia la mujer. Terror a la soledad. Ambos no reconocidos.
- Celos patológicos, especialmente ante la presunción de abandono.
- Cogniciones irracionales. Rigidez
- Déficits en capacidad de resolución de problemas, impulsividad, alta ansiedad.

En líneas genéricas, provienen de uno de estos tres grupos, establecidos por Dutton:

- El psicopático: sin sentimiento de culpa. Historial de violencia generalizada.
- El cíclico o emocionalmente inestable: intensa dependencia, pero, a su vez, terror a ser absorbidos. Pasan por etapas de acumulación que derivan en conductas de maltrato. Posteriormente, una fase de reconciliación y arrepentimiento reinicia el ciclo.
- El hipercontrolado: perfil de evitación y agresión pasiva. La ira corresponde a una acumulación progresiva de la frustración. Extienden una amplia red de control sobre sus parejas.

El programa constaba de 10 unidades temáticas. Cada una de ellas necesita un número variable de sesiones. La duración del programa se estima en 10-12 meses.

La orientación es básicamente cognitivo-conductual. Las sesiones comienzan por utilizar terapéuticamente los ejercicios entre sesiones sugeridos, para posteriormente, iniciar una pequeña exposición teórica sobre el nuevo punto. Sobre ello, se proponen varias dinámicas de grupo.

Este programa se comienza a poner en práctica en varios centros penitenciarios en enero de 2004, dilatándose la intervención hasta finales de año.

**Posteriormente, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias elabora un nuevo programa en el que se aborda una profundización importante en la ejecución de la intervención, utilizando los conocimientos adquiridos en la aplicación de las anteriores ediciones. Este programa es el que se lleva a cabo en la actualidad en la mayoría de los centros penitenciarios.**