



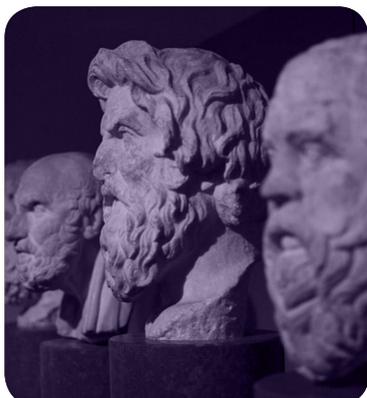
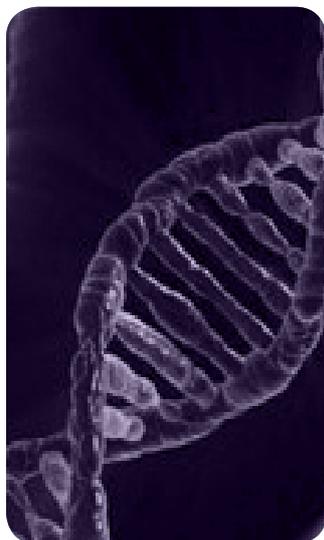
MÁSTERES de la UAM

Facultad de Psicología
/ 16-17

Psicología General
Sanitaria



Campus Internacional
excelencia UAM
CSIC+



**Programa
de reeducación
contra la violencia
de género
en suspensión
de condena**

Sara Tizón Mudarra

**PROGRAMA DE REEDUCACIÓN
CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO
EN SUSPENSIÓN DE CONDENA**



SARA TIZÓN MUDARRA

Trabajo Fin de Master (TFM)

Máster en Psicología General Sanitaria

Departamento de Psicología Biológica y de la Salud

Universidad Autónoma de Madrid

Curso: 2016-2017

Tutor/Director: José Antonio Carroble

CONTENIDO DEL TRABAJO:

PRIMERA PARTE:

**PROGRAMA DE REEDUCACIÓN GRUPAL CONTRA LA
VIOLENCIA DE GÉNERO EN SUSPENSIÓN DE CONDENA.
MEDIDAS ALTERNATIVAS.**

SEGUNDA PARTE:

**CASO INDIVIDUAL DE INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA DE
GÉNERO EN SUSPENSIÓN DE CONDENA.**

Resumen

Considerando la magnitud alcanzada por la violencia de género en la actualidad, resulta inquietante analizar las cifras que hoy se dan sobre el tema, tanto es así que todas las medidas perseguidas para la erradicación a través de la intervención y la prevención son hoy el tema que ocupa a muchos colectivos. En el presente trabajo se aplica un programa de intervención con agresores de género en suspensión de condena, o medida de pena alternativa. Un procedimiento basado en la reeducación de los agresores, con objeto de ver como dicha aplicación conlleva una disminución en la reincidencia de conductas y actitudes violentas con los demás, más concretamente con la pareja. Los resultados son alentadores, y las propuestas de investigación numerosas. Además, en él se expone un caso de violencia de género, en el que se lleva a cabo la intervención con un agresor en suspensión de condena. Una visión teórica de conceptos, factores, y criterios que se dan cita en la violencia de género desde el punto de vista del agresor, así como factores explicativos para que se produzca un episodio violento en la pareja. Se citan varios instrumentos de la extensa evaluación que se lleva a cabo en distintos momentos de la intervención, así como las técnicas utilizadas en la intervención propiamente dicha tanto en el desarrollo del programa como en su fase de seguimiento.

PALABRAS CLAVE: programa, reeducación, intervención, agresores, suspensión de condena, violencia de género, agresor.

Abstract

Taking into account the importance of domestic violence nowadays, it is worrying to analyze the figures which are published about this topic. In fact, intervention and all the preventive measures to solve this problem are being considered in many groups in society. The current essay makes a focused study on a violence intervention program for batterers and aggressors who are in suspended sentence. Particularly, it is written about a procedure to reeducate domestic violence offenders in order to show that this method implies a decrease of violent recidivism, particularly among domestic violence offenders. The results are encouraging. Consequently, many research proposals are being written. The present paper/article deals with a case of domestic violence, especially it is about an intervention based on a batterer (domestic violence offender).

On the one hand, it is mentioned that there are some concepts, factors and judgments which explain an episode of partner violence from the offender's point of view.

On the other hand, several assessment instruments to be used in the different phases of the intervention are quoted. In addition, all the techniques used in the intervention are explained. Not only the techniques used in the program development, but also those which are used in the follow-up phase.

KEY WORDS: program, reeducation, intervention, aggressors, suspension blasted, domestic violence, batterer, offender.

ÍNDICE GENERAL

PRIMERA PARTE:

PROGRAMA DE REEDUCACIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN SUSPENSIÓN DE CONDENA. MEDIDAS ALTERNATIVAS.

La violencia: sus distintas caras.....	7
La violencia de género.....	8
Perfil del maltratador. El victimario.....	18
La víctima de la violencia de género.....	20
La Intervención en la violencia de género.....	22
La prevención de la violencia de género.....	33
ESTUDIO 1: Diseño de un programa de reeducación contra la violencia de género en suspensión de condena.....	34
ESTUDIO 2: Aplicación y valoración de un programa de reeducación contra la violencia de género en suspensión de condena.....	41
Discusión.....	55

SEGUNDA PARTE:
CASO INDIVIDUAL DE INTERVENCIÓN CON
AGRESORES EN SUSPENSIÓN DE CONDENA

Caso de violencia de género: el agresor 57

PRESENTACIÓN DEL CASO:

ANÁLISIS FUNCIONAL

- Hipótesis de Origen
- Hipótesis de Mantenimiento

TRATAMIENTO:

- Objetivos Terapéuticos
- Cronograma de Sesiones
- Técnicas Aplicadas
- Resultados
- Seguimiento

DIFICULTADES Y LIMITACIONES ENCONTRADAS. HABILIDADES..... 63

DISCUSIÓN DEL CASO 64

CONCLUSIONES GENERALES..... 65

REFERENCIAS..... 67

ANEXOS

PRIMERA PARTE:
**PROGRAMA DE REEDUCACIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO
EN SUSPENSIÓN DE CONDENA. MEDIDAS ALTERNATIVAS.**

LA VIOLENCIA: SUS DISTINTAS CARAS

La violencia es un comportamiento aprendido y complejo multidimensional en su expresión y multifactorial en su causalidad, de ahí que conocer los pensamientos, sentimientos, motivaciones y comportamientos, así como las estructuras y funciones cerebrales implicadas nos ayude a tener una mejor comprensión y explicación de las conductas violentas en las relaciones de pareja (García García, 2001; citado en Ortiz y García, 2003). Se podría decir que la violencia forma parte de la existencia humana y ha estado presente en todos los momentos de la historia, de ahí que su presencia en la literatura clásica sea habitual. Por tanto, el estudio de la agresión y la violencia pasa a ser uno de los grandes clásicos de la investigación en psicología y ciencias sociales en general Echeburúa (1994) y Sanmartín (2004).

De igual forma que lo hacen los factores existentes en la sociedad actual y que ejercerían un papel facilitador de la violencia (Berkowitz, 1996; Urra, 1997); tales como la liberación de emociones de hostilidad en un entorno competitivo, el desarrollo exagerado del impulso de autoafirmación, y la abundancia de frustración; es decir, la acumulación de malestar, activado por la presencia de ira que dispara el comportamiento violento sobre víctimas disponibles, habitualmente indefensas y por tanto con poca capacidad de respuesta. Los medios de comunicación parecen ser catalizadores que alteran nuestra forma de pensar y opinar fomentando según qué creencias e identidades. Con todo, los protagonistas de la violencia social no suelen ser, según Echeburúa (2004), enfermos mentales, ni pueden ser tratados como tales, sino más bien personalidades antisociales forjadas por el abuso infantil, los problemas económicos o la humillación del castigo físico que se les ha impuesto, y que en ocasiones presentan un cociente intelectual alto, siendo estos factores de riesgo psicológicos y sociales para el desarrollo de un episodio de violencia.

LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Definiciones y Tipología de la Violencia de Género.

La Violencia de Género constituye en la actualidad un problema social de primera magnitud. Las denuncias de mujeres que sufren malos tratos por sus parejas o ex -parejas se incrementan año tras año. Como afirman Expósito y Mora (2005), las diferencias naturales entre hombres y mujeres han sido históricamente trasladadas al plano ideológico. Este hecho ha llevado a la aceptación de la superioridad masculina a partir de la cual se ha construido una situación de desigualdad entre hombres y mujeres. Esta concepción ideológica, cultural y de poder está presente en la propia Ley contra la Violencia de Género y que en su artículo primero establece que “tiene por objeto actuar contra la violencia que como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre estas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia”.

La Violencia de Género es definida por la ONU en 1995 como “...todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada. Una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y a la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo”.

Considerada en la actualidad un grave problema no sólo individual y familiar, si no social, la violencia de género es definida por la American Psychological Association (APA) como “un patrón de conductas abusivas que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y psicológico, usado por una persona en una relación contra otra, para ganar poder o para mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre esa persona” (Walter, 1999).

Algunas características definitorias de la Violencia de Género son:

- 1- Se trata más de un fenómeno de estructura social que individual.
- 2- Las agresiones se producen entre las personas que tienen relaciones interpersonales estrechas e íntimas.
- 3- Deriva de una desigualdad de poder entre hombres y mujeres.

-
- 4- Hay mucha importancia de los factores ideológicos en el mantenimiento de la Violencia de Género.
 - 5- Se trata de un proceso que se va constituyendo paulatinamente.
 - 6- Se ejerce desde la figura de autoridad del agresor y en la legitimidad para corregir lo que él considera desviado.
 - 7- La Violencia de Género es más que agresiones físicas.
 - 8- Representa un trato indigno, degradante y humillante. Una violación de los derechos humanos.

En la actualidad, la investigación básica con parejas revela que, el grado de armonía relacional es inversamente proporcional al nivel de violencia. Según el Instituto de la Mujer (2002), entre la población general española este fenómeno alcanzó al menos al 4% de las mujeres durante el año previo y hasta un 15% manifiestan haberla padecido en algún momento de su vida. Más concretamente podría señalar que en España existen tres amplias encuestas realizadas por el Instituto de la Mujer en los años 1999, 2002 y 2006 que nos permiten hoy tener una aproximación a la realidad epidemiológica y comunitaria de este fenómeno en nuestro entorno. Así mismo según la última de estas encuestas, la prevalencia del maltrato es del 12% anual; sin embargo, y de acuerdo con la subjetividad de las mujeres y evaluando lo que se ha denominado “maltrato auto referido”, la prevalencia alcanza un valor aproximado de 4%.

A nivel mundial, encuestas específicas aportan datos de países como EEUU, Canadá o Reino Unido que muestran que una de cada cuatro mujeres han sufrido en su vida alguna experiencia de violencia de género (Tjaden y Thoennes,2006). En otros países menos desarrollados estas tasas se pueden multiplicar hasta por dos o por tres (Krug, et al. 2002). No obstante, atendiendo a la variedad cultural y social que representan los distintos países a nivel mundial, el porcentaje oscila entre el 15% y 71%. Las tasas más bajas corresponden a zonas urbanas de países industrializados como Japón, mientras que las más elevadas se encuentran en áreas rurales de países poco desarrollados como Perú o Etiopía (OMS 2005).

Muchas mujeres comienzan a experimentar los actos de violencia previo a la vida matrimonial. Al llegar a la época del noviazgo puede ocurrir que la novia es amenazada y esta amenaza puede convertirse en realidad (Plotaling y Sugarman, 1989; citado en Ortiz y García 2003). El ciclo de experiencias de vida de estas mujeres registra el abuso físico y sexual por el padre, hermano o familiar cercano. Lo que hace referencia a la denominada violencia de género que siempre ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad

y cuya atención criminológica es muy reciente, poniendo de manifiesto la necesidad, por un lado de conocer a fondo cada uno de los factores que pueden propiciarla, y por otro la contemplación del problema desde distintas perspectivas o líneas de pensamiento que favorece, no sólo su comprensión, si no también una mejora en la intervención.

Con todo, sabemos que la violencia de género es un fenómeno complejo, tanto desde el punto de vista social como psicológico, lo que supone un mayor esfuerzo para delimitar los diferentes aspectos y factores que se hayan entrelazados. La violencia de género ha venido socavando las sociedades por siglos, sin un apoyo común para combatirlo, cobrándose miles de vidas de mujeres, estando siempre tras el velo del hogar, la intimidad y el hábito. Para su erradicación, es básico conocer tanto sus componentes como el modus operandi, así como los objetivos y fines perseguidos. Factores como el desarrollo histórico, los cambios políticos y económicos, los avances tecnológicos, el desempleo, la pobreza, la socialización de género, factores biopsicosociales del sujeto, han de ser evaluados para poder acotar, y propiciar condiciones y eliminar en la medida de lo posible la violencia.

La Violencia de Género se diferencia de otros tipos de violencia dirigidos hacia hijos, padres, hermanos o cualquier otro familiar que estarían englobadas en el concepto de violencia familiar. Así mismo, la Violencia de Género, puede recibir una denominación diferente dependiendo del país o entorno cultural donde se aborde el problema, por ejemplo, Violencia Conyugal en Francia y Violencia de Pareja en los países anglosajones.

En la revisión de la literatura criminológica de las últimas décadas, se sugieren diversas explicaciones del maltrato según las diferentes perspectivas desde las que puede ser contemplado el problema y que no son contradictorias entre sí, sino complementarias. (Versan y Chen, 1988; Browne, 1989; Smith, 1993; Wallaca,1996; citados en Garrido y Redondo, 1999).

PERSPECTIVA CULTURAL

El origen del maltrato a las mujeres por parte de los hombres se halla en los valores culturales patriarcales que lo favorecen, justifican o toleran como instrumento de mantenimiento del orden social y familiar (Maqueira y Sánchez, 1990; véase también Thiebaut -1998- y Klein – 1981), un contexto social puede fomentar la práctica de la violencia como medio para resolver conflictos ya sean intrapersonales o interpersonales, y otros elementos como los medios de comunicación, las creencias religiosas, y la escuela, pueden contribuir a lo mismo promoviendo la transmisión a una temprana edad de actitudes

favorables ante diversos tipos de violencia, incluso dentro de la familia, o legitimando el castigo físico como medida de enseñanza y corrección respectivamente.

PERSPECTIVA ESTRUCTURAL

Las raíces de la violencia residen en las desigualdades sociales, pobreza, marginación, y en la falta de oportunidades y recursos para conseguir el "éxito social y personal", que desencadenan en los individuos tensiones y agresividad, de la que acaban siendo víctimas sus cónyuges (Echeburúa, 1998; Caro et al., 2000; Cortés, 2000; citados en Ortiz y García, 2003)

PERSPECTIVA PSICOPATOLÓGICA

Supone considerar que el agresor o maltratador presenta una patología individual que es la causa cercana de su conducta, y que puede ser desde una disfunción de personalidad como la impulsividad o la psicopatía, hasta un consumo abusivo de alcohol u otras drogas, pese a que no puede afirmarse que el alcohol constituya una causa directa de violencia de género (Wallace, 1996) y aún sean las variables que median entre el consumo de alcohol y las explosiones de violencia objeto de estudio en las investigaciones.

PERSPECTIVA DE LA INTERACCIÓN.

La etiología de la agresión se encuentra en los estilos de relación verbal, de comportamiento y emocional que existen entre la pareja. Es en esta perspectiva donde cobran especial importancia dos modelos explicativos que están a su vez íntimamente relacionados, el modelo de aprendizaje social y el modelo cognitivo. El primero que apunta cómo los comportamientos y estilos de maltrato como forma de control de la conducta de otros, son aprendidos del mismo modo que otras conductas, para lo que son muy importantes las figuras de referencia y las consecuencias positivas. La persona percibe el entorno, codifica la información, evalúa e interpreta la situación, toma decisiones y actúa. Tiene lugar una dinámica de interacciones recíprocas entre el sujeto y sus procesos cognitivos, motivacionales y emocionales, la conducta que ejecuta y las influencias ambientales (Bandura, 1986; citado en Ortiz y García, 2003). Respecto al segundo, es también llamado cognitivo – conductual, y establece la existencia de una estrecha vinculación entre emociones, pensamientos y conducta. En definitiva, ambos modelos contribuyen a manifestar la relevancia, por un lado de los estímulos que preceden

(facilitando) la agresión, y que siguen (reforzando y manteniendo) a la misma; y por otro, de las elaboraciones cognitivas y emocionales que el individuo hace de tales estímulos.

PERSPECTIVA JURÍDICA

Que no contribuye a una explicación del maltrato, si no que pretende incrementar el grado de detección, denuncia y condena penal de los agresores, es decir, que se dirige más que a comprender los factores que precipitan el maltrato a intentar su control. En relación con lo cual cabe decir que, resulta evidente la inconveniencia como ya señalaba Tirado Estrada (1998) de establecer medidas penales de excepción para los maltratados domésticos, más allá de las previstas, y por el contrario, la conveniencia de aplicar programas de rehabilitación y resocialización, mediante especial atención psicológica. Una propuesta de acción que precisa de datos tales como la magnitud real del problema, de forma que refleje la proporción de hombres y mujeres maltratados, así como los principales perfiles de maltrato en España, las soluciones arbitradas, estamentos públicos, etc.

Según el estudio realizado por el Instituto de la Mujer en el año 2006 con una muestra de más de 32.000 mujeres, en España hay, al menos, un 3,6% de mujeres mayores de 18 años que resultan maltratadas por su pareja (alrededor de 680.000). Sin embargo, hay un 6% adicional (alrededor de 1.200.000) que, aun no considerándose maltratadas, sufren unas conductas vejatorias que son impropias en una relación de pareja sana. Por ello, detectar los factores de riesgo de la violencia contra la mujer en la relación de pareja, así como los factores de protección, constituye hoy una tarea prioritaria (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2008). No obstante, han aumentado el número de denuncias por violencia de género, ya que el Informe anual del Observatorio Estatal de la Violencia sobre la mujer así lo detalla, habiéndose producido un incremento en los últimos años del 71,21%; lo que se ha correspondido a su vez con un incremento similar en las condenas, suponiendo que aproximadamente el 8% de la población reclusa esté cumpliendo condena por delitos de violencia de género. (Bengoechea et al., 2008; en Ruiz y Expósito, 2008).

En las diferentes investigaciones realizadas sobre violencia de género, destacan tres tipos distintos, cada cual con sus características y peculiaridades: violencia psicológica, violencia física y violencia sexual. (Labrador, Rincón, Estupiñá, Alonso y Lignon, 2007)

Violencia Física: se refiere a cualquier conducta, ya sean “activas” (abofetear, empujar, golpear, estrangular...) o “pasivas” (privación de cuidados médicos...), que implica el uso intencionado de instrumentos o procedimientos con el fin de ocasionar enfermedad, daño físico, lesión o dolor en el organismo de otra persona. La violencia física

puede definirse como “*todo acto que tiene la intención, o se percibe que tiene la intención, de causar dolor físico o de herir a otra persona*” (Ortiz, & García, (2003)).

Violencia Psicológica: alberga todas aquellas conductas físicas o verbales, activas o pasivas, que atentan contra la integridad emocional de la víctima, en un intento de producir en ella, intimidación, desvalorización, sentimientos de culpa o sufrimiento. Estas conductas pueden aparecer en forma de humillación, insultos, culpar, exigirle atención, prohibirle hablar, cortar el teléfono, llamarla continuamente para controlar que está en casa, descalificación, ridiculización, aislamiento social y económico, amenazas y dañar .objetos y mobiliario del hogar para conseguir coerción psicológica entre otras; en esos casos las mujeres son igualmente victimizadas y formadas en el ciclo de la violencia, mutiladas por la hostilidad de la pareja.

Violencia Sexual: define cualquier conducta dirigida a forzar un acto de intimidad sexual, ya sea mediante el uso de amenazas, intimidación o coacción, o bien por llevarse a cabo estas en estado de indefensión o inconsciencia. Es decir, se trata de cualquier contacto sexual practicado contra la voluntad de la mujer; un atentado contra la libertad sexual de la mujer por el que se le obliga a soportar, bajo coacción, actos de naturaleza sexual o a realizarlos.

Sin embargo, a lo largo de todo este tiempo, y dada la amplia investigación sobre el tema en cuestión aparecen perfilados otros tipos específicos de violencia, muchos de los cuales en algunos casos confluyen y se dan conjuntamente con los tres anteriormente citados.

Violencia Económica: restricción y privación de todo tipo de bienes económicos aunque estos tengan la finalidad de satisfacer necesidades básicas (control de dinero, de propiedades, de uso del teléfono, etc).

Violencia Repetida y Discontinua (también denominada intermitente), en la que se dan momentos de arrepentimiento y ternura que desencadenan una ansiedad patológica.

Violencia Impredecible e Incontrolable que genera indefensión aprendida, baja autoestima, sentimientos de culpa, y en ocasiones depresión.

Así mismo, de cara a la intervención tanto con agresores como a nivel de terapia de pareja (con víctimas), tendría cabida un modelo que, lejos de explicar, como el resto de perspectivas, las causas de la violencia de género, analiza su proceso y define a esta como una conducta dinámica evolutiva, ya que la experiencia en casos de violencia de género evidencia que, los actos de agresión ocurren en un proceso cíclico, el cual está caracterizado por factores estructurales, funcionales y procesuales. Se le conoce como la “Teoría del ciclo

de la Violencia” de Leonor Walker, 1989, citada en Garrido, Stangeland y Redondo, 1999) y describe tres etapas

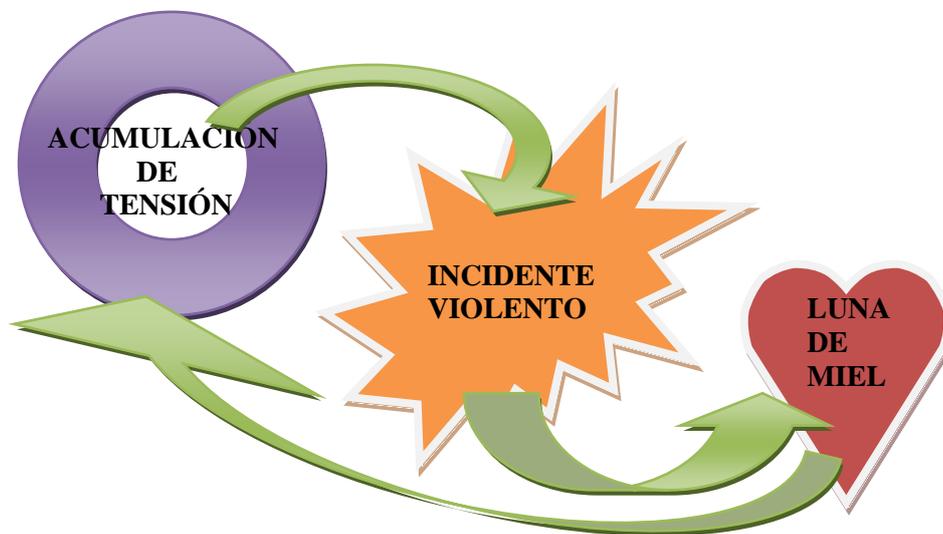


Figura 1.- El ciclo de la Violencia. Walker, 1989

El Maltratador aplica sobre su víctima, un proceso sistemático de destrucción de la personalidad provocando una dependencia emocional. El maltrato no es continuo sino que se ajusta al ciclo de acumulación de tensión, descarga y luna de miel; lo que da lugar a un refuerzo intermitente que no hace más que mantener la conducta problema.

Causas y Consecuencias de la Violencia de Género.

La etiología de la Violencia de Género es compleja y multifactorial, como fenómeno que cobra cada vez más intensidad y cuya magnitud se torna desconocida, recoge una serie de causas y consecuencias que contribuyen, en modo alguno a un mejor estudio y abordaje del mismo; y que quedan expuestas a continuación. En definitiva es obvio que la Violencia de Género no es un hecho puntual, si no que se va cronificando, y como causas principales cabe destacar, por un lado aquellas que presentes en sus orígenes generaban la que, como decíamos, se daba en momentos remotos de la historia, y que quedan resumidas en las tres siguientes pero que, como puede verse recogen otras causas no menos importantes:

-
- *CREENCIAS DE SUPERIORIDAD DEL VARON:- Ideas de control sobre la mujer.
 - Alcoholismo
 - Estereotipo de Relación de Pareja.

 - * CULTURA DE LA VIOLENCIA:
 - (Utilización normalizada de la violencia en la resolución de conflictos)
 - Resolución de conflictos con violencia
 - Historia de Violencia en la Infancia

 - * POSICIÓN DESIGUAL DE LA MUJER EN LA SOCIEDAD
 - Infravaloración social de la mujer
 - Estereotipos sobre la mujer y las relaciones de pareja
 - Bajos niveles de educación en la mujer
 - Creencias de Inferioridad de la mujer
 - Falta de Independencia económica de la Mujer
 - Aislamiento. Falta de Apoyo.
 - Crisis de Identidad

FACTORES DE RIESGO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

De ser mujer maltratada

- * Vivencia de Violencia de Género en su familia de origen.
- * Bajo nivel cultural y socioeconómico.
- * Aislamiento Psicológico y Social
- * Autoestima baja.
- * Sumisión y Dependencia.
- * Embarazo.
- * Desequilibrio de Poder en la pareja.
- * Consumo de sustancias.

De ser hombre maltratador

- * Experiencia de Violencia de Género en la familia de origen.
- * Alcoholismo.
- * Desempleo o Empleo Intermitente.
- * Pobreza, dificultades económicas.
- * Hombres violentos, controladores y posesivos.
- * Baja Autoestima.
- * Estereotipos sobre mujeres y hombres.
- * Aislamiento Social (sin amigos)
- * Vida centrada exclusivamente en la familia.
- * Trastornos psicopatológicos (Celotipia)

Tabla 1. Tomado de Fernández Alonso et al., 2003

La violencia contra las mujeres en el marco de las relaciones afectivas da lugar a la manifestación de una serie de procesos psicológicos, de los cuales algunos constituyen categorías diagnósticas reconocidas. A pesar de la prevalencia del silencio de las víctimas, los terapeutas identifican una serie de desórdenes clínicos de entre los cuales los más frecuentes son depresión (Campbell, Sullivan y Davison, 1995; Echeburúa, Corral, Amor, Sarasua y Zubizarreta, 1997), cuadros de ansiedad (Sato y Heiby, 1991) de entre los que destaca el trastorno por estrés postraumático (Houskamp y Foy, 1991).

En los diferentes casos de violencia de género que pueden contemplarse y estudiarse, son varias las consecuencias que pueden manifestarse en la víctima, debido entre otras cosas, a las circunstancias y cómo no las diferencias individuales. Entre las más destacadas están, la depresión mayor, el trastorno por estrés post-traumático, cuya prevalencia es más alta en mujeres más jóvenes, ya que mostraban más síntomas depresivos y menor autoestima que las mayores (Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa y del Corral, 2007); Síndrome de Adaptación a la Violencia Doméstica, consumo de sustancias, ideación suicida, y otros problemas médicos. Golding (1999), en un meta-análisis en el que revisaba los problemas de salud mental en mujeres sometidas a maltrato doméstico, encontró que la prevalencia media de Depresión era de 47,6%, porcentaje más elevado al de la población general. Respecto al trastorno por estrés postraumático, el 63,8%, a la vez que existe mayor ideación suicida e intentos de suicidio. Aún así, la investigación sobre las consecuencias de la violencia de género presenta limitaciones como lo es la dificultad de establecer relaciones causales, dado que la mayoría de los estudios emplean una metodología correlacional, por razones éticas, ya que no se puede asignar a estas mujeres aleatoriamente a las diferentes condiciones experimentales, pero esto puede manejarse mediante seguimiento longitudinal. Más allá del impacto psicopatológico hay una disminución de su calidad de vida y un deterioro en sus condiciones de salud, con presencia de somatizaciones; esto lo sitúa en el tercer factor que, tras la diabetes y los problemas en el parto, más pérdidas de años de vida saludable supone en la mujer (Labrador, Rincón, de Luis. Y Fernández-Velasco, 2004; Lorente, 2001; en Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa y del Corral, 2007).

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO PARA LA MUJER

Nivel Físico:	Lesiones de todo tipo, traumatismo, heridas, quemaduras, relaciones sexuales forzadas, enfermedades de transmisión sexual, embarazos de riesgo y abortos, muerte.
Nivel Psicológico:	Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) Ansiedad Depresión y baja autoestima Intentos de suicidio Abuso de alcohol, drogas y psicofármacos Sentimientos de culpabilidad Somatizaciones Disfunciones Sexuales Uso de la Violencia con hijos Dependencia emocional
Nivel Social:	Aislamiento Social Pérdida de Empleo Absentismo Laboral

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO PARA LOS HIJOS COMO TESTIGOS

- Riesgo de alteraciones del desarrollo integral
- Sentimiento de Amenaza
- Dificultades de Aprendizaje
- Dificultades de Socialización
- Adopción de comportamientos violentos con los compañeros
- Más frecuencia de enfermedades psicosomáticas y trastornos psicopatológicos secundarios.
- Con frecuencia son víctimas de malos tratos por la madre o el padre.
- A largo plazo:
 - Violencia Transgeneracional
 - Alta tolerancia a situaciones de violencia

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO PARA EL AGRESOR/MALTRATADOR

- Incapacidad para vivir una intimidad gratificante con la pareja
- Riesgo de pérdida de la pareja.
- Riesgo de detención y condena o suspensión.
- Aislamiento y pérdida de reconocimiento social.
- Sentimiento de fracaso, frustración y resentimiento.
- Rechazo familiar y social.
- Dificultad para pedir ayuda psicológica y psiquiátrica.

- Tabla 2-

PERFIL Y CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATADOR. VICTIMARIO.

Dentro de la violencia de género se ha dado mucha importancia en el campo de la investigación, al análisis de las características del maltratador, para con ello diseñar programas preventivos y de tratamiento, aunque algunos estudios bien es cierto, que muestran desacuerdo ante esta relación porque según se deduce de diferentes trabajos (Ferrer y Bosh, 2006; Alberdi y Matas, 2002; Heise y García – Moreno, 2003; Heise, Ellsberg y Gottemoeller , 1999), es un problema social universal que no tiene límites ni fronteras, de modo que los maltratadores, al igual que las mujeres maltratadas, pertenecen o pueden pertenecer a cualquier grupo social o nivel económico, tener cualquier nivel educativo, edad, ocupación y religión. Según Ferrer y Bosch (2006), ciertos factores individuales pueden ser relevantes para aportar más conocimiento sobre los maltratadores, pero para la visión clínica del tema es necesario incluir tanto factores sociales y comunitarios como creencias y actitudes entre otros.

El hombre “golpeador” (Dutton, 1997), el hombre “abusador” (Mullender, 2000), el hombre maltratador, el hombre agresor, el hombre que incurre malos tratos en su relación, etc, son algunas formas de expresión en los estudios realizados sobre violencia de género. El hombre agresor en su perfil presenta otras características, importantes para su tratamiento, como pueden ser su baja autoestima, rasgos como que es persuasivo, manipulador, socializado con patrones de crianza tradicionales de machismo, no tiene destrezas para el manejo adecuado de la ira, pero sin embargo se muestra amable fuera de casa (Dobash, 1979; Berrios, 1997; Dutton y Golant , 1997; Perrone, 1997; Echeburúa y del Corral, 1998; Lorente, 1998, 2001; Sarasua, 2000).

Dentro del perfil del maltratador, y de cara a su intervención y/o tratamiento, resulta útil conocer tanto los pensamientos característicos de estos como los sentimientos que afloran y las conductas que consecuencia de todo lo anterior, acontecen dando lugar al cuadro de violencia.

Pensamientos: son características las distorsiones cognitivas, racionalizaciones, justificaciones y pensamientos erróneos aprendidos poco realistas (Walter, 1977; Ganley, 1981; Star, 1983; Brutz y Allen, 1986; Glasser,1986); es decir, suelen presentar carencias psicológicas significativas, como sesgos cognitivos (pensamientos distorsionados sobre los roles sexuales y la inferioridad de la mujer, así como la justificación de la violencia).

Sentimientos bajo situaciones de tensión creciente en estos hombres, según los estudios realizados son hostilidad, ira, frustración - depresión, sentimientos de culpa, indefensión, vulnerabilidad, temor, celos, tristeza, ansiedad, soledad (Selligman y Rosellin, 1975; Canley, 1981; Star, 1983; Deschner, 1984; Walter, 1984); junto con dificultades de comunicación, de resolución de problemas y celos patológicos (Fernández- Montalvo y Echeburúa, 1997, 2005; Fernández- Motalvo, Echeburúa y Amor, 2005).

Las *conductas* varían de unos a otros según el tipo de agresor, pero existen algunas conductas comunes como actuar impulsivamente, cambiar de trabajo, amigos y casa (Glasser, 1986); vivir aislado de los demás (Star, 1983); ser excesivamente posesivo y dependiente de la pareja, (Hilberman y Munson, 1978); expresar la mayoría de las emociones como explosiones de ira (Ganley, 1981); controlar y dominar a otros (Straus et al., 1980; Walkeer, 1979); comunicarse inadecuadamente de forma rígida e inflexible (Star, 1983); tomar decisiones de manera unilateral ,abusar de drogas y alcohol; incurrir en conductas de malos tratos a niños, ser hostil y dominante, abandonar la habitación o la casa insultando, maldiciendo, golpeando, rompiendo (Straus, 1986).

Echeburúa y Corral (1998), exponen que la conducta violenta en la relación de pareja supone un intento de control de la otra persona, reflejo de una situación de abuso de poder, que en muchas ocasiones se repite en su historia de relación con otras parejas. En los episodios de violencia en la pareja o violencia de género, se dan aspectos clínicamente significativos como la presencia de celos patológicos, trastornos de personalidad como trastorno antisocial, bouderule, trastorno narcisista (Bernand y Bernand, 1984; Dindwiddie, 1992; Hmberger y Hastings, 1986; Stewart y DeBlois, 1981). Estos sujetos suelen ser más ansiosos, depresivos, hostiles y dominantes, carecen de autocontrol y habilidad de comunicación, y presentan un pobre repertorio de estrategias de resolución de problemas y una serie de sesgos cognitivos. Estos autores concluyen que no se trata de un grupo homogéneo, por lo que establecer clasificaciones resulta no sólo interesante sino útil tanto desde un punto de vista psicopatológico como terapéutico en la elaboración de programas específicos. López (2004) explica que el hombre agresor presenta en sus espacios de desarrollo personal y social una serie de características; en el espacio intelectual, tiene la percepción distorsionada de que su pensamiento nunca es erróneo; en el espacio físico, se prueba sí mismo que es superior a través de la fuerza física; el espacio emocional lo mantiene reprimido porque considera que las emociones lo hacen vulnerable; en lo social crea relaciones de competencia, y finalmente en lo cultural adquiere todas las creencias que mantienen la superioridad del hombre ante la mujer.

Por su parte Echeburúa (2004), señala que la conducta de los hombres maltratadores no está ligada al consumo de alcohol y drogas de una forma generalizada, pero sí que comparten el hecho de pertenecer al género masculino y la creencia de que la mujer está a su disposición; son selectivos en sus agresiones y sólo lo hacen a mujeres. Muchos de esos hombres maltratadores fueron maltratados en la infancia, y han interiorizado la violencia como un comportamiento normal. Los golpes y los gritos son su único recurso, y la única forma de enfrentarse a una vida que no transcurre como a ellos les gustaría; muestran un machismo acentuado, atribuyendo a la víctima los males.

No es posible trazar un perfil exacto y general de los hombres maltratadores por diversos motivos, diferencias individuales, ambientales o circunstanciales, pero sí es una realidad que muchos estudiosos de la materia coinciden en lo citado hasta aquí, aunque profundizan en otros aspectos como en el deseo de control de estos hombres, su déficit de comunicación dado el aislamiento emocional y la evitación de la intimidad, la inseguridad tapada con autoritarismo, poca tolerancia a la frustración, poca habilidad para resolver conflictos, y una fuerte dependencia emocional, así como permanente temor a perder la autoestima; que son, entre otros, los rasgos que visten al agresor en su día a día.

LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Las mujeres maltratadas constituyen un grupo de población caracterizado por un nivel cultural bajo, la falta de tareas extradomésticas o la existencia de un trabajo poco cualificado, así como la dependencia económica del marido, un apoyo social escaso y la fuerte presencia de hijos menores y hogares hacinados (Echeburúa y Fernández Montalvo, 1997). En el estudio de la violencia de género, el papel de las víctimas es igualmente importante, ante cuya mención son diversas las variables que se deben tener en cuenta, ya que en función de estas, se darán unas u otras consecuencias en mayor o menor grado, aunque de cualquier forma, contamos con las diferencias individuales. Estas características son:

- *Historia de Abuso*
- *Factores que pueden influir sobre el proceso de toma de decisiones.* Abandonar una situación de maltrato implica un proceso costoso y prolongado con un número de separaciones preliminares (Horton y Jonson, 1993; Byrne y Arias,

2004). La decisión final de la víctima sobre si continuar o abandonar la relación está influida por la interpretación que la víctima otorga a la situación abusiva.

- *Presencia de problemas de salud en la mujer.*

La violencia por parte de la pareja está asociada a una sensación de amenaza a la vida y al bienestar emocional por las graves implicaciones psicológicas que produce. Por ello, constituye un factor de riesgo para la salud mental, tanto a corto como a largo plazo, tal y como ha quedado demostrado en numerosos estudios (véase Amor, Bohórquez, y Echeburúa, 2006; Soler, Barreto, y González, 2005). La víctima queda atrapada en un círculo violento, en donde las agresiones física y/o psicológicas se manifiestan de forma repetida e intermitente entremezcladas con actitudes y comportamientos de arrepentimiento o buen trato (Walter, 1984), lo que finalmente genera cuadros de ansiedad patológica. O bien el episodio de violencia sorprende a la víctima, siendo algo impredecible e incontrolable que, sucediéndose en el tiempo llevan a esta a sumergirse en una depresión alimentada por la baja autoestima, sentimiento de culpa, entre otros.

Según Montero (2001; citado en Montero, de Luis y Carrobles, 2004), un determinado tipo de víctimas de la violencia en el ámbito de la pareja, sufren la manifestación del Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica (SAPVD), que es generado como reacción psicofisiológica y conformado en una serie de modificaciones cognitivas ante un entorno traumático. Se describe como un conjunto de procesos psicológicos que mediante respuestas cognitiva, conductual y fisiológica-emocional, culmina en el desarrollo de un vínculo entre la víctima y el agresor, dentro de un marco traumático que implica una restricción estimular, así como la inducción de un modelo mental, y un anclaje contextual. Variables como la dependencia económica, causas por un lado sociales como la opinión de los demás y el aislamiento, y por otros familiares como la protección de los hijos, entre otras, determinan la permanencia general de estas víctimas en el entorno de violencia junto al agresor, según establecen Echeburúa y Corral (1988). De igual forma que parecen tener un papel importante en ello las variables psicológicas como la minimización del daño, el miedo, la indefensión, la intolerancia al fracaso de la relación entre otras (Echeburúa et al., 1997; citado en Montero, de Luis y Carrobles, 2004).

Algunos autores desarrollan modelos a cerca del desarrollo de estos vínculos que se dan en las relaciones íntimas de componente violento; Por un lado, la intermitencia y el

desequilibrio de poder, desarrollan un lazo traumático que une a la víctima con el agresor mediante conductas de docilidad, mediante una dinámica de dependencia basada en castigos y refuerzos, es decir, una teoría con base en el condicionamiento instrumental que aunque muy apoyada en la explicación de procesos de victimización presenta alguna limitación. (Dutton y Painter (1981); citado en Montero, de Luis, y Carrobles, 2004).

Además del anterior, hay otros síndromes que se dan entre las víctimas de violencia de género: *El Síndrome de Indefensión Aprendida* de Seligman (1975), en el que se asume una sensación de incapacidad para controlar su vida. Ante él la víctima presenta distorsiones del pensamiento y de sentimiento.

La teoría de Graham (Graham et al., 1995; citado en Montero, de Luis y Carrobles, 2004) de propósitos evaluativos, perfil topográfico y metodología correlacional, se diseñó para detectar síntomas del síndrome de Estocolmo en mujeres y jóvenes sometidas a abuso, y cómo se genera un estado disociativo en el que tiene lugar una negación de la parte violenta, mientras se desarrolla un vínculo en el que la víctima sólo aprecia lo positivo e ignora sus necesidades y sólo mira por las de su agresor. Pero esta teoría no proporciona una hipótesis teórica sobre la naturaleza del proceso traumático más allá de la descripción de algunos de sus elementos, por tanto presenta un sesgo metodológico.

De una manera alternativa, pero con el objetivo de aportar más luz al estudio de las víctimas desde el punto de vista psicológico, se ha propuesto una teoría (Montero, 2001 a,b; citado en Montero, de Luis y Carrobles, 2004) en la que se expone un determinado tipo de víctima de violencia en el ámbito de la pareja, que sufren la manifestación del *Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica* (SAPVD), descrito como un conjunto de procesos psicológicos compuestos de respuestas cognitivas, fisiológica-emocional y conductual, todas ellas en un marco de ambiente traumático y de restricción estimular.

INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Con el propósito de combatir y erradicar la violencia que sufren las mujeres en el ámbito de la pareja se aprobó la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género; que tiene por objeto “actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad, y las relaciones de poder, de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre estas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”. Entendiendo por violencia “todo acto de violencia

física y psicológica, incluida las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de la libertad”.

Atendiendo por un lado a las demandas derivadas de la legislación vigente tanto del código penal como del reglamento penitenciario, y por otro de las demandas sociales a las que da lugar la preocupación y alarma por el aumento de incidencias vinculadas a este tipo de delincuencia, se hace evidente la necesidad de una intervención cuyo objetivo general o principal sea reducir el riesgo de reincidencia de los agresores domésticos. El interés por los tratamientos psicológicos con estas personas ha aumentado en los últimos años, a pesar de las discrepancias sobre su eficacia. Su objetivo principal parece dirigirse a proteger a las víctimas y prevenir que sufran actos violentos en el futuro reduciendo los casos de violencia.

Según las revisiones bibliográficas efectuadas por distintos autores sobre los tratamientos generales que se han aplicado a delincuentes (Andrews y Bonta, 2003; Andrews, Zinder, Hoge, et al., 1990a Garrido, Stangeland y Redondo, 2001; Gendreau y Ross, 1979; Lipsey, 1992a; McGuire, 1992; Redondo, 1994, 1995; Redondo, Garrido y Sánchez-Meca, 1997; Redondo, Sánchez-Meca y Garrido, 1999b), los principales modelos y técnicas de tratamiento que se han utilizado en este campo son varias.

Según la orientación en la intervención:

- Terapias Cognitivo-Conductuales: Mediante un conjunto de técnicas de intervención de esta orientación se analiza la problemática, y su plan de tratamiento permite la modificación de conducta, así como de creencias que propician la violencia, buscando sustituir estas por otras conductas adaptativas e integradoras, o también denominadas alternativas.
- Terapias Psicoeducativas: orientadas a reeducar a agresores mediante técnicas meramente informativas y formativas como lo son exposiciones, bibliografía, etc, con el objetivo principal de sustituir factores de riesgo, actitudes, pensamientos, conductas y creencias que propician la violencia por otras más adaptativas.

Según la situación penal de los sujetos:

- En prisión: con internos penados que cumplen condena por delito de Violencia de género.

-
- En el ámbito comunitario, fuera de prisión: con aquellos agresores a quienes se les ha suspendido la condena inicialmente impuesta a cambio de la asistencia a estos programas y a veces combinados con servicios a la comunidad. (Se llaman también pena/ medida alternativa).

Según la modalidad:

- Grupal: suelen ser grupos lo más homogéneos posibles y de no más de 12/15 personas.
- Individual: Sesiones de intervención individual para profundizar en el caso concreto.
- Mixtas: Combinación de ambas modalidades. Es lo recomendable.
- En pareja: se utiliza en algunos procesos en la intervención con agresores en suspensión de condena.

Las víctimas no pueden recordar con facilidad, su memoria no les deja, y como forma de protección inconsciente, evitan recordar lo vivido para no volver a sentir dolor, aunque eso hace que se autoengañen y se produzca una falsa recuperación.

En la intervención con víctimas de la violencia de Género podrían seguirse las siguientes fases:

-RECUPERAR SU SEGURIDAD

- Poner nombre al problema: afrontar y enfrentar.
- Reestablecer el control: Entrenamiento en habilidades de afrontamiento)
- Establecer un entorno seguro: alejamiento, protección.

-RECUERDO Y LUTO

- Reconstruir la Historia del Trauma: Afrontar
- Transformar el recuerdo traumático: Alternativas de pensamiento.
- Llorar una pérdida traumática: duelo, objetivos nuevos y trabajar emociones.

-RECONEXIÓN CON LA VIDA

- Aprendiendo a luchar: Estrategias de Afrontamiento.
- Reconciliación con una misma: Aceptación.
- Reconectar con el mundo: Búsqueda de empleo.

La **intervención con el agresor** se hace necesaria por diferentes motivos, sea cual sea la situación de la pareja, es decir, estén separados o conviviendo. Y sea cual sea la

situación del agresor, es decir, esté cumpliendo condena en prisión para lo que existen programas de asistencia voluntaria por parte del interno, o bien se le haya suspendido esa condena/pena, mediante las denominadas medidas alternativas, que en 2009 acogían la resolución de 185.000 sentencias (datos aportados por Instituciones Penitenciarias, 2010), y que van desde trabajos en beneficio de la comunidad a programas de tratamiento.

Los programas de Intervención con Agresores como Medidas de Suspensión de condena o Medidas Alternativas a la pena, tienen su origen en España en el Programa Piloto de Echeburúa de 2002, así como en el Programa de Tratamiento en Prisión y en el Ambiente Familiar de 2004, y ya en 2009, el Programa de Intervención con Agresores; programas todos ellos que buscan erradicar cualquier tipo de conducta violenta dirigida a la pareja y que integran aspectos cognitivos, conductuales y educativo con la diferencia tan sólo el contexto de aplicación y su grado de obligatoriedad.

Los programas que hoy se emplean como medidas alternativas se realizan en un contexto penal, es decir, se hacen junto con los deberes que son reflejados en la sentencia del agresor, sírvase de ejemplo la orden de alejamiento. Las Medidas Alternativas en Violencia de Género se aplican a aquellos agresores/maltratadores cuya condena es menor de 2 años, no tienen antecedentes y son denominadas Medidas de Suspensión o Sustitución de Condena, siendo de obligado cumplimiento ya que de lo contrario son remitidos a prisión. Toda intervención con agresores recoge un componente positivo de respuesta social, ya que de alguna manera se protege a la víctima y se evitan futuras victimizaciones, mientras se atribuye a estos maltratadores tanto la responsabilidad de los hechos como la capacidad para cambiar. Los rasgos que presentan los agresores se convierten en los objetivos de intervención.

Todo esto lleva a establecer puntos clave en la elaboración de un tratamiento al respecto, que serían: IDENTIFICAR, ANALIZAR Y MODIFICAR. Para lo que es necesario una autoconciencia emocional y cuestionarse qué supone para mí y para los demás, en otras palabras, es conveniente no sólo trabajar con las propias emociones, si no reconocer y empatizar con las del otro, y cuestionarse qué supone la violencia para uno mismo y cómo la padecen los demás. La violencia del varón es un problema de valores, y la terapia se centra en cambiar esos valores, a través de cambio en patrones de pensamiento y cambio en los patrones de conducta, de forma que adquieran respuestas automáticas, cognitivas y conductuales. En la intervención con Agresores, es requisito imprescindible que exista una motivación por el cambio, ya que una falta de reconocimiento del problema o la adopción de una actitud soberbia de autosuficiencia, con un aparente dominio de la

situación dificultan la búsqueda de ayuda terapéutica, es decir, una resistencia al cambio supone muchas limitaciones, hay que trabajar de manera continua con ellos una ADHERENCIA al tratamiento.

La motivación inicial para el tratamiento en el maltrato suele ser débil e inestable, por ello cualquier insinuación favorable para no posponer la sesión es importante. De ahí la importancia de evaluar en el primer contacto con el agresor, el nivel de motivación para el cambio y su grado de peligrosidad, para lo que resulta de gran utilidad el modelo de Prochaska y DiClemente (1983), y poder de esa manera planificar la intervención más adecuada. Este modelo, aunque hoy adaptado, permite analizar las etapas y procesos de cambio en los hombres violentos. Se refleja cuidadosamente en la **Tabla 3**.

TABLA 3
ETAPAS DEL CAMBIO
(Prochaska y DiClemente, 1983; adaptado)

ETAPAS	Aspecto Central	Descripción	Expresiones Frecuentes
Precontemplación	Negar el problema	No tienen intención de cambiar su comportamiento violento.	<i>“lo que ella dice es falso”; “ella me provoca todo el tiempo”; “Puedo controlarme si quiero”</i>
Contemplación	Mostrar ambivalencia (dudar entre cambiar o no)	Están interesados en cambiar pero no han desarrollado un compromiso firme de cambio.	<i>“Cada vez me doy más cuenta de que mis enfados hacen daño a mi pareja”; “el problema es que ella nunca cede, pero no podemos seguir así”</i>
Preparación	Estar motivado para cambiar	Se comprometen a cambiar y toman decisiones sobre cómo facilitar el proceso de cambio.	<i>“Desde hace dos semanas no he tenido conflictos violentos con mi mujer”; “Estoy decidido a venir a tratamiento y poner de mi parte para estar bien con mi pareja”</i>
Acción	Modificar sus conductas violentas por otras más adaptativas	Cambian su conducta o las condiciones ambientales que afectan a su problema con el fin de superarlo.	<i>“Aunque no resulta fácil llevo un tiempo sin agredir a mi mujer”; “cuando me agobio, hago lo que usted me dijo”</i>
Mantenimiento	Presentar un estilo de vida desvinculado de las conductas violentas	Logran eliminar con éxito la conducta problemática y realizan esfuerzos para prevenir la recaída y consolidar las ganancias obtenidas.	<i>“Ahora me controlo mucho, pero aún tengo miedo de volver a ser violento”; “suelo evitar los conflictos y discusiones porque temo que mi era se dispare”</i>

En medidas alternativas es necesario que la motivación sea aún mayor, ya que a diferencia de otras medidas es de **obligado cumplimiento**, lo que conlleva una **no asunción del delito** y por consiguiente una elevada probabilidad de enfado, por tanto, la motivación

no sólo debe ser inicial, si no mantenerse, ya que esto aumenta la probabilidad de éxito en el tratamiento, implicando al agresor activamente en el proceso terapéutico. En la Tabla 5 se reflejan algunas de las dificultades que se suelen producir.

Tabla 4-.

DIFICULTADES DE INTERVENCIÓN Y HABILIDADES PROFESIONALES

FACTORES QUE DIFICULTAN (Se interrelacionan)	HABILIDADES
<p style="text-align: center;"><u>CONTEXTO</u></p> <p>No aceptan, no asumen, confunden su situación ya que no están en prisión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definir el contexto, las normas y las reglas con claridad. - Hacerles ver la posibilidad de compaginar.
<p style="text-align: center;"><u>MALTRATADOR</u></p> <p>Falta de Motivación Inicial</p> <p>(acuden para evitar ingreso en prisión)</p> <p>Actitudes Hostiles y Desvalorización del Terapeuta</p> <p>Deseabilidad Social</p> <p>(Doble fachada inicial y adaptación al contexto falseando cambios)</p> <p style="text-align: center;"><u>DIFICULTADES TERAPEÚTICAS</u></p> <p>Duplicidad de Roles</p> <p>Desgaste emocional derivado de resistencias.</p> <p>Control de enjuiciamiento de personas</p> <p>La perspectiva de género puede influir en la intervención</p> <p>Situaciones de estrés y riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar técnicas de motivación según etapas, conociendo las etapas de motivación en la persona. (Ver tabla 5) • Selección de Estrategias según el momento (FLEXIBILIDAD DE ESTILO TERAPEÚTICO) • Capacidad empática para no personalizar los ataques ni cuestionar nuestra intervención. • Tener capacidad asertiva para manejar y poner límites a estas situaciones. • Capacidad para discriminar y detectar al discurso auténtico del deseable. • Hacerles ver que a pesar de ser en principio algo coercitivo van a recibir una ayuda. • Definir el contexto, no extremar roles, ni muy controlador ni muy terapéutico. • Reajustes y expectativas • Aumentar empatía • Tener expectativa definida, capacidad de ofrecer roles alternativos. • Gestión de situaciones de estrés.

En la intervención en los casos de Suspensión de Condena y que se desarrolla en entornos comunitarios, al igual que ocurre con los penados en la prisión, es primordial que se den los siguientes requisitos: reconocimiento, asunción, aceptación y compromiso. Seguido de esto, según Echeburúa y Corral (1998; adaptado), existen una serie de factores que se dan cita en múltiples y variados casos de violencia de género y que los autores denominan *aspectos psicopatológicos*, los cuales han de ser tratados en estas intervenciones; para lo que señalan las técnicas terapéuticas que podrían resultar más útiles para ello. Queda expuesto en la **Tabla 5**.

TABLA 5
ASPECTOS Y TÉCNICAS DE TRATAMIENTO
(Echceburúa y Corral, 1998; adaptado)

Aspectos Psicopatológicos	Técnicas Terapéuticas
Déficit de empatía y analfabetismo emocional	* Ejercicios para desarrollar la empatía (videos, relatos autobiográficos, etc) y técnicas de expresión de emociones
Ideas distorsionadas sobre los roles sexuales y sobre la violencia como forma de solución de problemas	* Educación sobre la igualdad de los sexos * Reestructuración cognitiva
Ira descontrolada	* Explicación del ciclo de la violencia y del proceso de escalada de la ira * Suspensión temporal * Distracción cognitiva * Entrenamiento en autoinstrucciones
Control de emociones, ansiedad/estrés, sintomatología depresiva (tristeza), celos patológicos	* Reestructuración cognitiva * Relajación * Actividades gratificantes
Déficit de asertividad y comunicación	* Entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación.
Déficit en la resolución de problemas	* Entrenamiento en solución de problemas
Déficit en las relaciones sexuales	* Educación sobre la sexualidad en la pareja

Normalmente, cuando una persona acude a terapia psicológica lo hace porque considera que tiene un problema y que necesita ayuda. No es el caso de los delincuentes en general, y de los hombres condenados por Violencia de Género en particular, si no que las motivaciones para acudir a un programa de tratamiento suelen ser instrumentales (evitar ingreso en prisión, conseguir beneficios penitenciarios, etc).

Algunas de las estrategias que se pueden utilizar para fomentar la motivación de estas personas están directamente relacionadas con el propio estilo terapéutico. Quintero y Carbajosa (2008) proponen:

- No confrontar si no cuestionar con preguntas.
- Escucha empática.
- No usar el término maltratador.
- Reforzar la presión social.
- Tratar diferentes temas no sólo los relacionados con el maltrato.
- Hablar de otras relaciones.

LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

Desde el Ministerio del Interior y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias han sido varios los proyectos de intervención y/o programas de tratamiento propuestos en los que además del Código Penal, el Reglamento Penitenciario y las demandas a nivel social se valoran los recursos existentes. De igual forma, en cada uno de esos programas se ha llevado a cabo una aceptación previa a su aplicación que queda reflejada en un contrato personal. Tal aceptación es acordada por la Junta de Tratamiento y se notifica al Centro Directivo y aprobado posteriormente por el Juzgado de Vigilancia.

Podría decirse que desde una perspectiva terapéutica, se ha observado un creciente interés por el tratamiento psicológico de los agresores tanto en el medio comunitario (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997) como en prisión (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Amor, 2003; 2006), surgiendo programas específicos de intervención que han dado su fruto en múltiples ocasiones, lo que queda relegado en los resultados obtenidos en algunos de ellos, especialmente con los hombres que completan el programa y que muestran datos tan esperanzadores. Por tanto, como la intervención es importante de cara a los resultados que se obtienen y que refleja claramente la reducción de conductas de maltrato evitando la reincidencia, y logrando un mayor bienestar para el agresor y para la víctima (Austin y Dankwort, 1999; Babcock y Steiner, 1999), lo podemos ver en la **Tabla 6**; Y por último, y no menos importante, la importancia de la intervención también se ve reflejada en la interrupción de la cadena intergeneracional y del aprendizaje observacional por parte de los hijos (Echeburúa y Corral, 2002).

TABLA 6
RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON MALTRATADORES

AUTOR Y AÑO	SEGUIMIENTO	RESULTADOS
Dechner et al. (1986)	1 año	* Mejora significativa
Harris (1986)	Postratamiento	* Mejoría en un 73% de los casos.
Hamberger y Hastings (1988)	Postratamiento	* Mejoría significativa * 51% de abandonos
Edleson y Syers (1990)	6 meses	* Mejoría significativa * 68% de abandonos
Faulkner et al. (1992)	Postratamiento	* Mejoría significativa
Palmer et al. (1992)	1 año	* Mejoría significativa en relación con los maltratadores no tratados
Rynerson y Fishel (1993)	Postratamiento	* Mejoría significativa
Echeburúa y Fernández-Montalvo (1997)	3 meses	* 48% de rechazos terapéuticos al inicio del programa * 69% de éxito terapéutico con los casos tratados
Mayor et al. (2001)	1 año	* Mejora significativa

En la actualidad, cabe distinguir entre las intervenciones que se dan en Centros Penitenciarios con agresores penados o internos que cumplen su condena, y agresores en cuya sentencia se sustituye la pena privativa de libertad por medidas alternativas consistentes en la realización de Programas Reeducativos contra la Violencia de Género, a veces vinculados a trabajos para la comunidad. Es decir, la intervención con maltratadores que se encuentran dentro de prisión no cubre en su totalidad la magnitud del problema. Cada vez son más frecuentes las nuevas medidas judiciales de suspensión de la ejecución de las condenas para aquellos delincuentes primarios y completamente normalizados. En estos casos, las necesidades de intervención difieren de las establecidas dentro de las prisiones, especialmente en lo referido a la magnitud de los hechos delictivos, a la normalización social de los agresores y al hecho de que permanezcan conviviendo con las víctimas en un elevado número de casos, pese a que, de acuerdo a la Ley, recaiga sobre ellos una orden de alejamiento.

VARIABLES A ESTUDIO

Las valoraciones precisas del riesgo de la violencia, serían de gran ayuda para aislar las variables que parecen acentuar o reducir la probabilidad de la conducta violenta, factores cuyo conocimiento es muy importante tanto para la prevención de la violencia, como para la planificación del tratamiento. Por ello de cara a la elaboración de un tratamiento para agresores, resulta de gran utilidad la detección y análisis de factores que se antojan predictores habituales y que se convierten en importantes variables sobre las que trabajar.

En los trabajos revisados son varias las que podemos hallar:

- Historial Previo de Agresiones en la infancia/adolescencia.
- Historial de relaciones de pareja violentas/conflictivas.
- Negación
- Creencias irracionales rígidas sobre la pareja y roles de género. (Echeburúa y Corral, 2002).
- Consumo de Sustancias, por ejemplo el alcohol, cuya influencia directa en la agresión está entre el 60 y 85% de los casos, activando las conductas violentas derivadas de actitudes hostiles previas (Echeburua, Amor, Fernández, 2002).
- Celos patológicos que a través de una preocupación excesiva e irracional desembocan en conductas comprobatorias con el objetivo de corroborar su control.
- Trastornos Mentales, de entre los cuales destacan los Trastornos de Personalidad, y entre estos la Psicopatía/Trastorno Antisocial (ausencia de remordimiento, falta de empatía, manipulación), Trastorno Borderline (impulsividad, inestabilidad emocional, sentimiento crónico de vacío), Trastorno Paranoide (desconfianza, recelo, narcisismo).
- Falta de Autocontrol
- Dificultad de expresión de las emociones porque lo creen símbolo de debilidad, lo que lleva a una percepción distorsionada de la realidad; algunos autores como Gottman y Jacobson (2001) lo denominan *analfabetismo emocional*.
- Baja Autoestima que empeora con la reiteración de la violencia (Dutton y Golant, 1997), ya que buscan compensar esa baja autoestima e inseguridad con la violencia (Echeburúa et al., 2002).
- Déficit en las habilidades de comunicación y en solución de problemas, además de evasión de responsabilidad.

-
- Baja tolerancia a la frustración.
 - Ausencia de sentimientos de culpabilidad.
 - Dependencia de la pareja.

TABLA -7.
SEÑALES DE ALERTA PERFIL DEL HOMBRE POTENCIALMENTE VIOLENTO EN EL HOGAR
(Echeburúa y Corral, 1998)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ Es excesivamente celoso○ Es posesivo○ Se irrita fácilmente cuando se le ponen límites○ No controla sus impulsos○ Bebe alcohol en exceso○ Culpa a otros de sus problemas○ Experimenta cambios bruscos de humor○ Comete actos de violencia y rompe cosas cuando se enfada○ Cree que la mujer debe estar siempre subordinada al hombre○ Ya ha maltratado a otras mujeres○ Tiene una baja autoestima |
|--|

El S.A.R.A, en su acrónimo inglés (Spouse Assault Risk Assessment), es un protocolo o guía de valoración del riesgo de violencia contra la pareja, resultado de la coordinación del British Columbia Institute of Family Violence, la British Columbia Forensic Psychiatric Services Comision y el British Columbia Ministry of Women's equality, así como otras agencias gubernamentales. Con el S.A.R.A. las valoraciones del riesgo se realizan en cada uno de estos cuatro contextos:

- Antes del Juicio: ante denuncias y detenciones, ambas por violencia en la pareja, así como para determinar si por antecedentes de estos casos es conveniente la libertad o no antes del juicio y qué medidas o restricciones tomar.
- Antes de la sentencia: si aún no ha sido condenado para decidir la medida; si ya lo ha sido para decidir medidas alternativas y recomendar medidas de vigilancia.

En un intento por evaluar el riesgo de violencia de la pareja Echeburúa y cols. (2008) han creado la Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja (EVP) que se diferencia de la SARA en que se centra en la predicción de riesgo de homicidio o violencia grave (no meramente de violencia), en que no se limita al riesgo de agresión a la esposa (sino a la pareja), establece unos puntos de corte que permiten cuantificar el riesgo, intentando a su vez ser un reflejo de la situación cultural

existente en Europa (en donde, por ejemplo el uso de armas o el contexto de familia, son diferentes que en Norteamérica).

LA PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La exposición etiológica de los diferentes factores que se tornan explicativos del maltrato muestra diversas perspectivas que no son, pese a que puede a priori interpretarse así, contradictorias, si no complementarias. Esto es así porque una prevención integrada y global de la violencia en la pareja requerirá intervenciones con ambos miembros y en diferentes niveles.

Las perspectivas cultural, estructural y jurídica apuntan a la necesidad de una intervención a nivel social, lo que conformaría una **Prevención Primaria**, hacia la que van dirigidas las propuestas de autores como Gelles y Cornell (citados en Bromne, 1989) y en nuestro país Sariego (Sariego et al., 1998; Sariego, 1999), desde el Grupo de Hombres de Sevilla, y que quedarían reflejadas en las siguientes líneas:

- Favorecer la eliminación de las normas que legitiman y ensalzan la violencia en el seno familiar, en pareja y en la sociedad, ya que estas tienen un trasfondo cultural y social que se refleja por ejemplo en la normalización de un insulto a pie de calle en tono cómico y de modo jocoso, una frase machista/feminista alabada en una reunión, así como un comentario violento. O más actual y claramente extendido, el uso de videojuegos de contenido violento.
- Ayudar a educar en la no violencia, explicando cómo resolver conflictos con estrategias alternativas (Sariego, 1999; citado en Garrido y Redondo 1999))
- Reducir los factores sociales que propician violencia reactiva y/o estrés.
- Evitar el aislamiento de las familias incorporándose en las redes comunitarias.
- Eliminación de los contenidos sexistas en los procesos educativos.
- Ruptura del ciclo de la violencia familiar enseñando a los padres alternativas para la educación y control de los hijos.

Por su parte, las perspectivas psicopatológica y de interacción dirigen más sus propósitos a la intervención con víctimas y los propios agresores familiares que, además de constituir uno de los principales objetivos de este trabajo, hacen conforman la denominada **Prevención Secundaria**, cuyas posibles intervenciones según Sandres y Azar (1989); citados en Garrido y Redondo (1999) podrían clasificarse secuencialmente en:

- Intervenciones de Emergencia, que incluyen tanto los servicios telefónicos de ayuda a víctimas y agresores, como los centros de acogida para víctimas.

- Programas para víctimas que incluyen asistencia legal, consejo, formación e inserción laboral (talleres de búsqueda de empleo).

- Programas para agresores, que recogen tanto medidas legales (detención y condena), como medidas psicoeducativas, es decir, intervenciones de carácter psicológico, social y educativo (Sedlack, 1988; citado en Garrido y Redondo, 1999).

La intervención del psicólogo es importante tanto a nivel de prevención primaria como secundaria pero también lo es a nivel de *Prevención Terciaria*, ya que, la violencia de género es un fenómeno personal, familiar y social, y la prevención no ha de ser enfocada de forma unilateral, puesto que se limitarían los resultados. Según L. Rodríguez Franco, Psicólogo especialista en Psicología Clínica y Profesor Titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla, los esfuerzos que se vienen desarrollando en relación a la Violencia de Género se centran en la actualidad en la prevención secundaria y terciaria, partiendo de la idea de que los indicadores que explican y facilitan la asunción del papel de víctima o de agresor se encuentran temporalmente localizados en el momento en que ocurren las agresiones. Así mismo las estadísticas parecen señalar, que ambos roles, el de agresor y víctima, se encuentran ya presentes en las primeras relaciones de noviazgo (INFOCOP, 2005).

ESTUDIO 1:

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE REEDUCACIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN SUSPENSIÓN DE CONDENA.

Intervenir sobre un problema social como el maltrato doméstico implica previamente una cierta comprensión de los factores que propician este problema. La conciencia social y científica de éste, tomada desde los años 70, ha dado lugar a las distintas líneas de pensamiento en el intento de entender sus raíces y atajarlo. En la actualidad sabemos que es un fenómeno complejo tanto social como psicológicamente, de ahí que se requieran mayores esfuerzos investigadores para delimitar los diferentes aspectos y factores que están entrelazados.

Nuestro sistema penal, en términos generales, apuesta por la reinserción o rehabilitación de las personas que transgreden la ley, pero es bien conocido el parcial fracaso de las prisiones en este sentido; en ellas las personas quedan sometidas al arbitrio de unas estrictas normas disciplinarias que deben cumplir los penados, sufriendo el pertinente

castigo cuando las incumplen, cuando lo realmente necesario e importante es que se responsabilicen de su conducta como maltratadores.

Un tratamiento de maltratadores debe ser directivo, con objetivos concretos, realistas y enfocado a unas necesidades específicas, todo ello en un cálido contexto.

REVISIÓN DE LA LITERATURA CRIMINOLÓGICA Y LIMITACIONES DE LOS PROGRAMAS EXISTENTES.

A pesar de que el desarrollo de programas para intervención con agresores no ha constituido un objetivo prioritario en algunos países, donde los esfuerzos gubernamentales están dirigidos a la protección y tratamiento de la víctima, sí existen algunas alternativas; estas unas veces son impartidos en centros penitenciarios con internos, y otras como medida alternativa, suspensión de condena en entornos comunitarios.

- *Programa de Reeducción de Agresores* (Puerto Rico), que maneja un enfoque psicoeducativo en sesiones grupales y en el que el 94% de los participantes fue certificado como no reincidente en violencia doméstica (Contreras, 1996; citado en Ortiz y García 2003). Adscrito al Negociado de Evaluación y Tratamiento (NEA) de la Administración de Corrección de Puerto Rico, el programa *Aprendiendo a Vivir sin Violencia*, está dirigido a poblaciones con problemas de adicción a drogas/alcohol, que hayan sido víctimas de maltrato y abuso sexual durante la niñez, es decir, población que reúne características que han sido detectadas como comunes entre los hombres agresores. Este programa consta de tres fases: conferencias, talleres y dinámica de grupos.

Además de lo anterior, existen también en Puerto Rico, donde se llevan a cabo diversos trabajos en violencia de género, dos alternativas más, la Clínica del Norte de Arecibo, afiliada al Hospital San Juan Capistrano en Trujillo Alto, donde mediante sesiones grupales y también bajo un enfoque psicoeducativo, se trabaja en el ámbito de la violencia de género; y el Colectivo Ideología y Vivencias de los Géneros, donde mediante el Proyecto de Reeducción y Readiestramiento, no sólo identifican, examinan y expresan indicadores, sentimientos, conductas, si no que además aprenden a explorar alternativas y formas de evitación de la violencia.

En otros países, existen también una gran cantidad de programas para agresores como son, entre otros los siguientes:

- *Programa Pensamiento, Sentimiento y Acción*. (Clow, Hutchins y Vogler; Virginia, USA (1992); citado en Ortiz y García, 2003). Cuya característica principal es que el

agresor pueda junto al psicólogo/a, establecer la cadena de relación pensamiento-sentimiento, sentimiento-acción y acción-pensamiento. Se utiliza la entrevista estructurada, el auto-reporte y las tácticas de conflicto (Straus, 1980; citado en Ortiz y García, 2003).

- *Programa de Tratamiento de Abuso Sexual* (Stith, y Rosen, Virginia, USA (1992); citado en Ortiz y García, 2003). Puede ser aplicado o bien a la pareja, o bien de forma individual al agresor y a la víctima. El objetivo principal es la eliminación de violencia a través del manejo de habilidades sociales, tolerancia a la frustración, y otras habilidades.
- *Programa de intervención con Hombres Maltratadores* (Ponce y Yauco, Puerto Rico, 2002; citado en Ortiz y García, 2003). El marco teórico parte de la premisa de que la violencia es aprendida y que la cultura acepta y perpetúa la misma a partir de las ideologías imperantes en la sociedad de trasfondo patriarcal. Este programa plantea una serie de condiciones para incorporarse: motivación, no haber violado órdenes de protección, no consumir alcohol y drogas, voluntarios. Sus fases son: Evaluación inicial, Sesiones Grupales, Cierre provisional con informe especial y Cierre final con seguimiento y entrega de un certificado de responsabilidad ciudadana.
- *Programa para Maltratadores de Marshall*; es un programa de múltiples enfoques, cuya parte fundamental se basa en la resolución de problemas y el control de la ira. Utiliza la terapia de grupo.
- *The AMEND Model en EEUU*; es un programa con un enfoque integrado por distintos modelos teóricos basados en el tratamiento de la necesidad de control del hombre sobre la mujer.
- *The EMERGE Model en EEUU*; amplía la visión de la violencia de género a la agresión sexual, emocional y psicológica.
- *The Duluth Currículo en EEUU*; resalta la importancia de la intervención en el contexto comunitario así como la participación de todas las Instituciones implicadas en la Violencia de Género.

En España, asociaciones/ONG's como es el caso de CUPIF (Con un Pie Fuera) entre otras, llevan a cabo propuestas de intervención terapéutica de carácter reeducativo contra la Violencia de Género y el Maltrato Doméstico como el llamado CUPID "Con un Pie Dentro", dirigido a agresores domésticos que se encuentran cumpliendo medidas de

suspensión de la ejecución de la pena; una propuesta desarrollada a petición de los Servicios Sociales Penitenciarios de la Comunidad de Madrid. La propuesta pretende paliar el vacío existente y la general ausencia de pronunciamientos judiciales de suspensión de la condena impuesta con la correlativa imposición de la obligatoria asistencia por parte del condenado en sentencia firme a, conforme el Nº 4 del Apartado 1 del artículo 83 del Código Penal “programas formativos, laborales, culturales, de educación civil, sexual y otros similares” posibilitando la real efectividad de someter al maltratador/a o agresor/a, como alternativa a su ingreso en prisión, estrictamente en los casos en que este proceda, a un programa educativo o rehabilitador con el contenido necesario para fomentar el respeto por la igualdad de género y el rechazo sin paliativos, como conducta delictiva e indigna de la violencia. El Programa CUPID para la suspensión de la ejecución de la pena en delitos de violencia de género y también maltrato doméstico estará en todo momento coordinado y supervisado por los Servicios Sociales Penitenciarios de la Comunidad de Madrid en el C.I.S. Victoria Kent.

El *Programa de Tratamiento para Maltratadores* (Echeburúa, y Corral, España (1998); citado en Ortiz y García, 2003). Recoge aspectos psicopatológicos y técnicas terapéuticas muy diversas convirtiéndose en un programa muy completo. Combina tanto la terapia individual para un mayor conocimiento de los problemas que presenta uno mismo con determinadas personas del entorno doméstico, como la grupal que favorece la implicación con otros y la confrontación de situaciones evitando la racionalización.

El *Programa Galicia de Reeducción para Maltratadores de Género* (Arce y Fariña, 2007), desarrollado por la Unidad de Psicología Forense de la Universidad de Santiago de Compostela, interviene exclusivamente con aquellos varones que han recibido una sentencia condenatoria por ejercer la violencia contra una mujer pero que, por no ser reincidentes y no recibir una condena superior a dos años, no entran en prisión. Por lo tanto, el programa no se lleva a cabo con internos, si no con penados a los que se les sustituye o suspende la pena por la asistencia al programa, estableciéndose un contrato-programa con el que el penado ingresará en prisión en caso de incumplimiento o de no progreso. Tiene como objetivo la reeducación psicosocial de estos agresores mediante aprendizaje y generalización de habilidades y destrezas, erradicando patrones conductuales y culturales.

Los programas de intervención que se han desarrollado fuera de prisiones son escasos y muy heterogéneos, abarcando desde problemas individuales de duración variable como el *Programa Espacio de Asturias*, a programas grupales como el *Programa Fénix* de Castilla y León (Bengoechea et al. 2007; en Ruíz y Expósito, 2008).

Otras experiencias de intervención con maltratadores en suspensión de condena dentro de nuestro país se dan en el Instituto Navarro de Psicología Jurídica con el *Programa terapéutico para Maltratadores Familiares* (Echauri, Rodríguez y Martínez, 2007), un programa que posee adaptación ambulatoria (fuera de prisión) o interna (en prisión), según necesidades, así como contempla la posibilidad de formato de programa completo, medio y breve, en función de las necesidades de los sujetos. Su objetivo principal es el cambio de actitud de los agresores, reestructuración cognitiva, habilidades sociales y participación en situaciones de riesgo. En la Universidad de Granada con el *Programa Psicosocial para Agresores en el Ámbito de la Violencia de Género* (Ruíz y Expósito, 2008) comparten directrices.

El Programa Contexto (Lila, 2009) en colaboración con la Universidad de Valencia está enmarcado en el modelo de Bronfenbrenner (1979) según el cual hemos de tener en cuenta los niveles de análisis intrapersonal, interpersonal y macrosocial para llevar a cabo evaluación e intervención.

Existe también Programa de Intervención Psicosocial en Personas que maltratan a sus Parejas (Quintero y Carbajosa, 2008), desarrollado por Grupo 5 Acción y Acción Social Madrid que fomenta la intervención desde el modelo del cambio (Prochaska y DiClemente, 1982 y 1986).

Desde Instituciones Penitenciarias, el Programa de Intervención para Agresores (PRIA), basado en el publicado en 2005 por Instituciones Penitenciarias y adaptado a la creciente necesidad de intervención en situaciones que requieren medidas alternativas; fomenta la integración de aspectos clínicos, trabajar la motivación, y se centra en las manifestaciones de la Violencia de Género, especialmente la psicológica, así como en la instrumentalización de los hijos.

LIMITACIONES ENCONTRADAS EN ESTOS PROGRAMAS

Las intervenciones tienen que ser específicas para este tipo de violencia, teniendo en cuenta la particularidad de la violencia de género y deben estar incluidas en un plan integral (Bonino, 2005; citado en Randall Kroop, Hart, Eaves, y Eaves; Adaptado por: Andrés-Pueyo, López, Grup d'Estudis Avançats en Violencia, GEAVS. (2005). No todas las intervenciones garantizan el efecto deseado, así un meta-análisis reciente ha puesto de manifiesto que los efectos del tratamiento con maltratadores son muy limitados (Babcock, Green y Robie, 2004; citado en Randall Kroop, Hart, Eaves, y Eaves; Adaptado por: Andrés-Pueyo, López, Grup d'Estudis Avançats en Violencia , GEAVS. (2005); además de

ofrecer resultados en cuanto a eficacia, aún no muy determinados, ya que se encuentran en sus primeras etapas de aplicación y no hay aún muchos datos disponibles.

Dentro de los programas que se han aplicado a maltratadores en España, los datos obtenidos muestran una clara evidencia de las dificultades que presentan tanto la negación o minimización del problema por parte del agresor, como la atribución a la pareja del origen del conflicto y su mantenimiento, lo que conduce al rechazo o abandono del programa de tratamiento. Ante lo que hay que hay que desarrollar técnicas motivacionales; aún así, por lo general, los tratamiento que se vienen aplicando en el interior y exterior de las prisiones no parece que sean suficientes, en cuanto al tiempo de intervención, para provocar el cambio en los esquemas y modelos mentales de los agresores. Cuando sobrepasan la fase de internamiento y acceden al tercer grado, a menudo cambian de terapeuta (incluso de modelo de intervención) en servicios que son externos a Instituciones Penitenciarias aunque estén vinculados; los cuales no se prolongan más allá de siete u ocho meses. A partir de ahí, no sabemos si se ha desarraigado la violencia de la mente y la conducta del sujeto, salvo que reincida en el mismo delito y sea detectado por la vía penal.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA:

I.- BLOQUE INTRODUCCION (Total 2 sesiones)

- Presentación del Programa
- Presentación del Grupo
- Presentación de Normas, objetivos, compromisos y definición del contexto.

(Responsabilidad y normas con sentencia en mano)

II.- BLOQUE DE INTEGRACIÓN (Total 6 sesiones)

- Dinámicas de Contacto (2 sesiones)
 - Formación sobre violencia y Violencia de Género.
 - Educación en igualdad de roles. (Artículos de Igualdad)
- } 4 sesiones

III.- EMOCIONES ---INTELIGENCIA EMOCIONAL (Total 6 sesiones)

- Identificar emociones propias y ajenas.
 - Expresión de emociones
 - Locus de control interno/Autocontrol.
 - Control de Ira, Celos, Agresividad...
- } 3 sesiones
} 3 sesiones

IV.- LOS PENSAMIENTOS (Total 4 sesiones)

- Pensamientos distorsionados/Distorsiones Cognitivas/Creencias Irracionales.
- Creencias y pensamientos Alternativos. REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA.
- Fomento del Autoconcepto.

V.- HABILIDADES SOCIALES (Total 2 sesiones)

- Habilidades de comunicación. Estilos de Comunicación.
- Resolución de Conflictos.
- Otras habilidades sociales.

VI.- EDUCACIÓN SEXUAL (Total: 2 sesiones)

VII.- EMPATÍA, MECANISMOS DE DEFENSA Y VALORES. (Total: 4 sesiones)

VIII.- ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE RECAIDAS. (Total 3 sesiones)

IX.- CIERRE DEL PROGRAMA (Total 1 sesión)

TOTAL SESIONES DEL PROGRAMA: 30

En la intervención grupal se seguiría este esquema teniéndose en cuenta (como dificultad añadida) el nivel de motivación y progreso del grupo; cuando lo que se hace es intervención individual o combinada, se tomarán los contenidos en los que haya que profundizar y trabajar más con la persona, adaptándose a cada caso tanto su contenido como la secuencia del mismo.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

➤ EVALUACIÓN PRE-TRATAMIENTO O INICIAL

Consiste en la aplicación de entrevistas y tests, firma del contrato de compromiso (grabación de las sesiones con autorización por escrito). Tienen que traer una copia de la sentencia, ya que se trabajará sobre ella puesto que aparecen derechos y deberes, entre otras cosas. En este momento es cuando resulta útil aclarar el contexto, la situación que existe, y dejar claros los conceptos de **obligatoriedad, incumplimiento, informe y respeto**.

➤ BLOQUES DE SESIONES

○ EVALUACIÓN

Además de las evaluaciones pre y post que muestran los resultados, a lo largo del programa se llevó a cabo una evaluación continua por medio de control de asistencia a las sesiones, realización de informes de control o bien por solicitud del juez y

entidades; así como se recogen datos de la evolución en los diarios que se van elaborando sobre el desarrollo de las sesiones y que de alguna forma sirven de guía para el profesional.

- PROCEDIMIENTO: ESTRUCTURA DE LAS SESIONES
 - La duración aproximada de este programa es variable; en su modalidad grupal, es de aproximadamente 8 meses de intervención.
 - El seguimiento cubriría el resto de tiempo hasta alcanzar los dos años que dura la suspensión de condena.

Aunque lo ideal es un tratamiento individualizado, en un principio puede ser muy útil un tratamiento grupal e incluso combinado según las características del caso. La primera cita que tiene la persona con el profesional viene determinada o impuesta por el juzgado, y ya las siguientes se fijan desde el programa. La Estructura de las sesiones variará en función de la sesión que corresponda y de los contenidos de la misma; pero como habría un esquema general. (Ver **Anexo 2**)

ESTUDIO 2:

APLICACIÓN Y VALORACIÓN DE UN PROGRAMA DE REEDUCACIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN SUSPENSIÓN DE CONDENA.

El estudio que se presenta describe la experiencia en la aplicación de un programa de intervención psicosocial con perspectiva de género con un grupo de hombres condenados por delito de maltrato y en situación de suspensión de condena. Se analizó el perfil sociodemográfico de la muestra, así como los resultados obtenidos con la intervención bajo un diseño pre-pos tratamiento. De los resultados obtenidos se desprende la necesidad de mantener y potenciar la intervención con hombres maltratadores como forma de prevención de nuevos episodios de violencia de género sobre las víctimas.

El único requisito para acudir al programa es que sean citados por los Servicios Sociales Penitenciarios. No hay un proceso de selección, son los Servicios Sociales los que mandan las citaciones y dan un listado con sus nombres y hora de la primera cita. Las siguientes citas se dan desde el programa.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivo general

- La reducción de conductas violentas en general y en concreto con la pareja por parte de hombres que se someten a un programa de reeducación.

Objetivos específicos e hipótesis

- La ausencia de conciencia del problema de conducta que tienen y que está presente en la entrevista se verá solventada tras la aplicación del programa, ya que los sujetos toman conciencia y asumirán responsabilidad.
- Las habilidades sociales y capacidad de resolución de conflictos se verán aumentadas. Tras la aplicación de programa y como consecuencia de la dotación de estrategias necesarias. Se verá aumentado así el control de impulsos del que carecen según la evaluación pertinente estos sujetos, para lo que se fomenta, con la aplicación del programa, el reconocimiento y manejo de emociones principalmente en situaciones identificadas como de riesgo.
- Las creencias irracionales detectadas en la entrevista, así como en otras escalas se verán disminuidas, reduciéndose la puntuación en ICR, viéndose aumentada la tolerancia con los demás y consigo mismo.
- Hábitos no saludables detectados en las escalas y entrevista utilizadas se ven sustituidos por otros alternativos y saludables.
- El sentimiento de frustración tan elevado que se percibe en la evaluación se reduce mediante estrategias cognitivas.

VARIABLE DEPENDIENTE (VD): Son varias

- Tolerancia a la Frustración
- Celos
- Creencias Irracionales
- Historia previa de violencia (infancia y adolescencia)
- Historia de relaciones de pareja violentas
- Consumo de alcohol y otras sustancias
- Sentimientos de culpabilidad
- Autocontrol
- Baja Autoestima
- Capacidad Empática
- Presencia trastornos Mentales

VARIABLE INDEPENDIENTE (VI): Eficacia del Programa de Reeducción contra la Violencia de Género.

MÉTODO

Diseño

El procedimiento para valorar los resultados de la aplicación del programa pasa por un diseño de comparación pre-post test de un solo grupo; de forma que, entre ambas medidas se aplica a un grupo de sujetos el tratamiento o programa cuya eficacia se está investigando y posteriormente se comparan.

Muestra de participantes

Este es un programa de reeducación contra la violencia de género, destinado a grupo cerrado de penados por delito leve de maltrato a los que se les ha aplicado suspensión de la ejecución de condena: prisión menor de 2 años, responsabilidad civil satisfecha, ser primarios (primera vez que delinquen o les condenan).

Es decir, no están internos en el Centro Penitenciario, pero acudir al programa es una de las condiciones que les ha puesto el Juez para no ingresar en prisión. Otras condiciones son la orden de alejamiento de la víctima (aunque muchos de ellos están viviendo con ellas), no portar armas, no verse implicados en alteraciones del orden, etc, diferentes para cada sujeto según sentencia.

El programa de reinserción se inicia con la participación de 12 hombres con sentencias por delito de violencia de género y a los que les ha sido aplicada la suspensión condicional de la condena. Se decidió incluir a aquellos hombres que no habían realizado aún el programa específico de tratamiento para la violencia de género. Todos los integrantes de la muestra son derivados por los Servicios Sociales Penitenciarios. La edad media de los participantes fue 44,58 (D.T.: 8,87) con un rango posible comprendido entre 25 y 55 años, siendo 26 el valor mínimo encontrado y 55 el máximo. Su estado civil fue variado entre soltero, casado, divorciado y en trámites de separación. En el Anexo 6 quedan registrados en gráficas estos datos de la muestra.

Instrumentos

Para la evaluación del agresor se utilizan entrevistas estructuradas, cuestionarios heteroaplicados y autoaplicados, que ayudan a tener una evaluación individualizada de conductas de maltrato y así planificar adecuadamente el tratamiento. Mediante esa evaluación se recogen datos significativos del agresor para su tratamiento, así como

variables psicopatológicas relacionadas con el uso de la violencia y su percepción por parte del agresor. Por ello se está utilizando el siguiente protocolo de evaluación: (Ver Anexo 2)

➤ Historia Social Criminológica: entrevista que supone un registro de datos personales y judiciales.

➤ Tests y escalas:

▪ ICR y EBH

• **ICR (Inventario de Conducta Racional)** elaborado por Shorkey y Whiteman (1977) basándose en la terapia racional emotiva de Ellis. El inventario de Conducta Racional es de escala tipo Likert y está conformado por 37 ítems, que están referidos a 11 factores. Para sacar la puntuación en cada factor, sólo hay que sumar las respuestas a los ítems que se especifican en cada uno de los factores (Ver Anexo 2).

A mayor puntuación más irracionalidad. Para la elaboración del presente baremo se tomó como criterio arbitrario la media aritmética de la población (119) y su respectiva desviación típica (11). Elaborado en base a los puntajes obtenidos de 300 internos primarios del Establecimiento Penal “San Jorge”. Lima, 1989. La confiabilidad de la escala resultó ser de 0,76.

En esta escala el rango de puntuación posible oscila ente 37 mínimo y 185 máximo; Y las opciones de respuesta presentan 5 alternativas ponderadas de 5 (muy de acuerdo) a 1 (muy en desacuerdo), excepto en los ítems 24, 36 y 37 que son ponderados inversamente.

• **EBH (Belief in Human Benevolence Scale // Escala de Benevolencia Humana)**

La Escala de Creencia en la Benevolencia Humana de Thornton & Kline (1982), consta de 20 ítems, cuya puntuación indica el grado de confianza en la benevolencia de los demás, de forma que a mayor puntuación, mayor es la desconfianza y por tanto menos será el repertorio de patrones de conducta benevolentes en la persona y viceversa. Proporciona una puntuación global que atiende a un rango posible de puntuación entre 20 y 100.

Es considerado un eficaz instrumento para la investigación delictiva; Su validez está apoyada por correlaciones con aspectos teóricamente relacionados de conocimiento social y de la personalidad (por ejemplo, el Inventario de Personalidad de Eysenck). En un estudio de validación y confiabilidad de la versión castellana de la escala, en un grupo de estudiantes universitarios (Díaz, 1989), se administró la escala a 204 estudiantes (102 varones y 102 mujeres) de una universidad privada de Lima; el coeficiente de confiabilidad

(Alpha de Cronbach) fue alto (0,74) muy cercano al obtenido por los autores con muestras inglesas (0,77), lo que muestra un adecuado nivel de consistencia interna. Mide aspectos como la ingesta abusiva de alcohol, las creencias irracionales y extroversión, la creencia de la persona en la empatía, disposición a la honestidad y altruismo entre otros.

▪ **Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la mujer y sobre el uso de la violencia** (Echeburúa y Fernández- Montalvo, 1997); consiste en un listado de 29 items binarios dirigidos a detectar los pensamientos irracionales del maltratador, que resultan de gran interés en la medida que propicia la aparición de conductas violentas. Consta de dos subescalas, la primera de 13 items evalúa las distorsiones cognitivas que presenta el sujeto en relación con la mujer; la segunda consta de 16 items, y permite evaluar las cogniciones distorsionadas referidas a la utilización de la violencia forma aceptable de resolver conflictos.

Adicionalmente, los datos proporcionados por este instrumento fueron cotejados con los resultados derivados de la aplicación del test **Frases incompletas de Sacks/ Sacks Senteences Completion Test** (SSCT) (Sacks y Levy). Prueba proyectiva cuyo objetivo es medir emociones del individuo en cuanto a familia, sexo, relaciones interpersonales y autoconcepto. Relaciones con compañeros de trabajo, figuras de autoridad, figuras del sexo opuesto y aspiraciones. Hay distintas versiones según la edad, y se puede aplicar de forma colectiva, individual o autoaplicación. Presenta estímulos poco precisos, frases incompletas; así como los resultados obtenidos tanto de la aplicación del **Cuestionario de Variables Dependientes del Maltrato** (Echeburúa y Fernández- Montalvo, 1995); y **Entrevista General Estructurada de Maltratadores** (Echeburúa y Fernández- Montalvo, 1997); Mide la existencia de celos, consumo abusivo de alcohol, uso patológico/abusivo del juego, satisfacción sexual, existencia de relaciones extraconyugales, conductas violentas, etc. De esta manera quedó constatada la consistencia de los mismos.

Procedimiento

Dado que es una muestra que es directamente enviada por el Juez, no hay criterios de exclusión en la creación de un grupo, claro que se trata de adaptar el nivel motivacional, lenguaje, nivel de estudios, etc. Tras una entrevista individual, en la que se plantea la necesidad de participar en el programa de reeducación, se procede a realizar la evaluación inicial conforme a un diseño pre-postratamiento. La intervención tiene un formato grupal-individual, y está dirigida por y técnicos (dos hombres y dos mujeres, siendo uno de ellos la

coordinadora). La frecuencia de las sesiones es de una sesión semanal de 2 horas de duración durante 8 meses. TOTAL: 30 sesiones (60h) aprox. (*Grupo cerrados*). La totalidad de las sesiones se distribuyen a lo largo de varios bloques/módulos.

Fase de Seguimiento

Consiste en un seguimiento individual, en el que se realiza una segunda aplicación de los test y escalas, y se realizan algunas sesiones de apoyo y refuerzo de las habilidades aprendidas. Comprende una sesión cada 15-20 días hasta acabar el período de suspensión de condena. Es de vital importancia realizar un seguimiento exhaustivo y pormenorizado del proceso del sujeto una vez haya terminado el proceso terapéutico. Muchas de las recaídas y de los fracasos terapéuticos proceden de un déficit en el control del periodo de seguimiento. Es importante que el paciente se sienta apoyado en este periodo crítico, donde ya no va a tener una relación continuada con el psicólogo y va a tener que poner en práctica y por si solo todo el aprendizaje adquirido durante el proceso terapéutico.

El seguimiento se realiza una vez finalizado el tratamiento individual y/o grupal, y se extiende a lo largo de un año. Una vez finalizado éste, la persona recibirá el alta terapéutica. No obstante no hay que olvidar el control exhaustivo a lo largo del programa, dada la posibilidad de contacto con la víctima.

Durante el periodo de seguimiento se realizarán varias sesiones (por ejemplo, y según cada caso, a los 1, 3, 6 y 12 meses). En estas sesiones se incide fundamentalmente en los siguientes aspectos:

- **Evaluación** del proceso adquirido.
- **Reforzamiento** de los aprendizajes adquiridos.
- **Modelamiento** en el caso de existir problemas a la hora de poner en práctica las habilidades adquiridas.
- Evaluación de **nuevos problemas** que puedan presentarse para darles una solución a tiempo.

Plan de Análisis de los resultados obtenidos

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo que permitiera observar las características de las muestras estudiadas. Análisis que queda representado en las gráficas recogidas en el Anexo 6. Para ello se obtuvieron los estadísticos descriptivos correspondientes a las variables sociodemográficas y/o de interés en este tipo de muestras: edad del participante, estado civil.

Por otro lado, obtenidos los resultados en las diferentes escalas y subescalas, para las variables, se realizó un análisis descriptivo de las puntuaciones obtenidas, obteniéndose de ello puntuaciones medias de los resultados en los instrumentos ICR y EBH; puntuación típica (Z) desviación típica, aportándose igualmente información mediante estadísticos de contraste. Se utilizó la prueba estadística de los rangos con signo de Wilcoxon para comparar las puntuaciones en ICR y subescalas, así como EBH entre las dos aplicaciones en distintos intervalos de tiempo. Dado que pueden darse limitaciones en la interpretación de los resultados al realizar un contraste de medias (o cualquier otra prueba estadísticamente significativa, adicionalmente, se ha realizado también en el caso de las comparaciones de medias un análisis de la potencia de efecto utilizando el estadístico d de Cohen (1988) como medida estandarizada del tamaño del efecto para estimar la magnitud y relevancia del resultado obtenido, dadas las recomendaciones recientes de incluir este tipo de información, además de la significación estadística, en los análisis realizados en el ámbito de la Psicología (En Wilkinson y *APA-Task Force on Statistical Inference*, 1999; APA, 2001; citado por Almendros, 2006).

Por tanto, entre las medias de la muestra que contestaron al instrumento antes y después de una intervención psicológica durante 8 meses de tratamiento o aplicación del programa de reeducación se buscó contextualizar la diferencia mediante la variación en las puntuaciones. Cohen (1988) propuso unos valores de referencia para la interpretación de la magnitud de d en el ámbito de la Psicología y las Ciencias Sociales. Estos valores establecen que un valor de 0.2 corresponde a un tamaño de efecto pequeño, 0.5 a una potencia de efecto moderada y 0.8 a una potencia de efecto elevada. Aunque estos valores deben ser interpretados en el contexto concreto de las diferentes áreas de conocimiento y no deben ser considerados como criterios heurísticos, sirvieron de referencia para la interpretación de los valores de d obtenidos en este estudio.

RESULTADOS

Tabla 8-. Tabla de Resultados

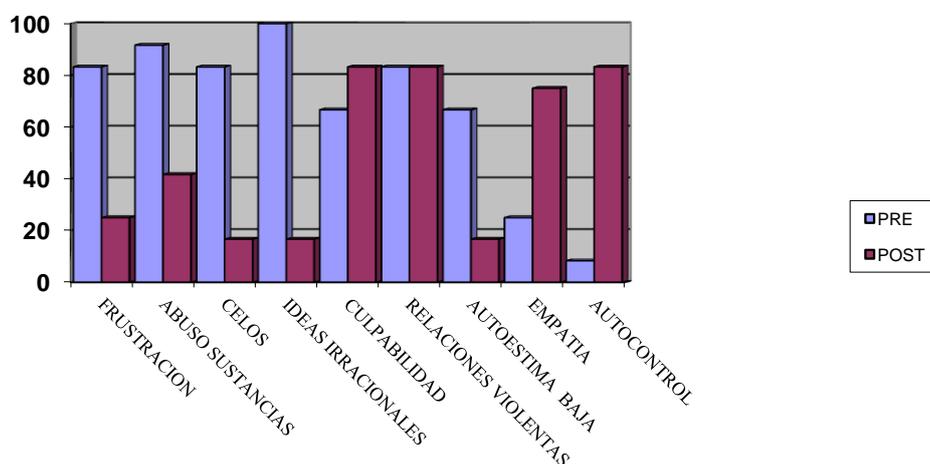
<u>VARIABLES</u>	<u>OPCIONES RESPUESTA</u>	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
FRUSTRACION	SI	10	83,3%	3	25%
	NO	2	16,9%	9	75%
ABUSO ALCOHOL/DROGAS	SI	11	91,7%	5	41,7%
	NO	1	8,3%	7	58,3%
CELOS	SI	10	83,3%	2	16,7%
	NO	2	16,9%	10	83,3%
IDEAS IRRACIONALES	SI	12	100%	2	16,7%
	NO	0	0%	10	83,3%
SENTIMIENTO CULPABILIDAD	SI	8	66,7%	10	83,3%
	NO	4	33,3%	2	16,7%
Hª RELACIONES VIOLENTAS	SI	10	83,3%	10	83,3%
	NO	2	16,9%	2	16,7%
AUTOESTIMA BAJA	SI	8	66,7%	2	16,7%
	NO	4	33,3%	10	83,3%
CAPACIDAD EMPÁTICA	SI	3	25%	9	75%
	NO	9	75%	3	25%
AUTOCONTROL	SI	1	8,3%	10	83,3%
	NO	11	91,7%	2	16,7%

■ RESULTADOS PRE-



■ RESULTADOS POST-

Figura 2- Resultados

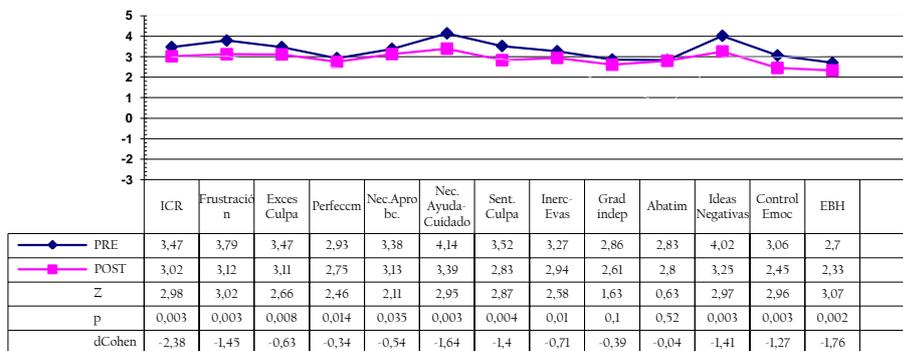


Los resultados de la **Tabla 8**, que son a su vez representados en la **Figura 2**, mostraron una diferencia en porcentaje en la mayoría de las variables a nivel grupal, lo que reflejó la eficacia del programa. De entre las variables representadas aparece una en la que no se producen cambios, la variable “Historia de Relaciones Violentas”, que al pertenecer a vivencias pasadas de los participantes y ser un dato meramente informativo, no puede verse modificado independientemente de la eficacia del programa. Sin embargo, esta misma

variable sí serviría como dato cualitativo para describir la muestra en cuanto a características, siendo útil para guiar la reeducación de creencias y estilos de relación. El cambio más significativo se produjo en la variable “Ideas Negativas” donde se apreció un marcado descenso de las mismas, y también en otra variable “Estrategias de Autocontrol”, donde lo que se produjo fue un aumento de las mismas.

Figura 3- RESULTADOS
MEDIAS Y COMPARACIÓN DE MEDIAS
DEL GRUPO

(N=12)



A partir del análisis descriptivo y posterior análisis estadístico no paramétrico, se obtuvieron medidas como las medias pre y post que aportaron información relevante sobre la eficacia del programa; información que podría constatarse o cotejarse con las puntuaciones “Z” y “p” que revelaron cuan significativos fueron los resultados.

Para observar la dirección de las diferencias entre ambas aplicaciones, se han representado gráficamente las puntuaciones medias de la escala según los distintos momentos temporales en la **Figura 3**. Se incluyen además los resultados de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon efectuada sobre las puntuaciones obtenidas por los sujetos en las escalas y subescalas, en la primera y segunda administraciones del instrumento, puntuaciones pre y post, todo ello reflejado en la tabla de datos de esta misma figura.

Según los datos obtenidos, las diferencias menos significativas entre las medias se dieron en las variables “Grado de Independencia” ($Z= 1,63$; $p= 0,1$; $dCohen = -0,39$), “Abatimiento” ($Z= 0,63$; $p= 0,52$; $dCohen= -0,04$), siendo esta última la menos significativa de las diferencias encontradas, lo que queda corroborado en la puntuación $dCohen$ de $-0,04$ hallada, un tamaño de efecto poco significativo.

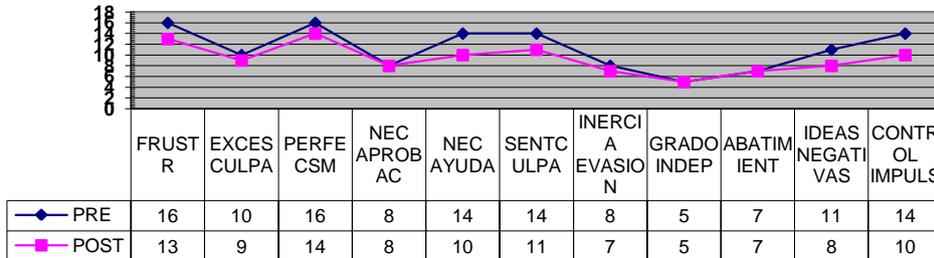
Siguiendo con el tamaño del efecto hallado en el contraste-comparación de medias tanto entre escalas como subescalas, es un tamaño muy grande en su mayoría que indica una diferencia significativa entre los resultados, y por tanto una considerable eficacia en la aplicación del programa y consecuente cobertura de objetivos perseguidos o establecidos a priori. Dentro de las escalas ICR y EBH, es en la primera en la que se apreció un mayor tamaño tablas de efecto ($dCohen$ de $-2,38$ frente a $dCohen$ de $-1,76$). Sin embargo, de entre las subescalas destacaron por su tamaño de efecto las variables “Necesidad de Cuidado y Ayuda”, viéndose reducida la tan característica dependencia que estos sujetos muestran en su vida, fomentándose así su autonomía. Y la variable “Frustración”, pues se vio aumentada en gran medida la tolerancia a la misma. Por el contrario, el menor de los tamaños de efecto ($dCohen= -0,04$) corresponde a la variable “Abatimiento” que perduraba entre los participantes, la tendencia a sentirse mal ante la evaluación negativa de los demás.

Con el objetivo de visualizar la tendencia al cambio de cada sujeto, en base a sus características individuales más destacables, meramente descriptivas, se adjuntaron los siguientes datos en forma de figuras y tablas de datos denominados “resultados por sujeto”.

SUJETO 4: - Casado
- 45 años

- Estudios: E.G.B. Graduado Escolar
- Ocupación: Conductor de Camiones
(Hasta ahora)

Figura 3.4 - SUJETO 4



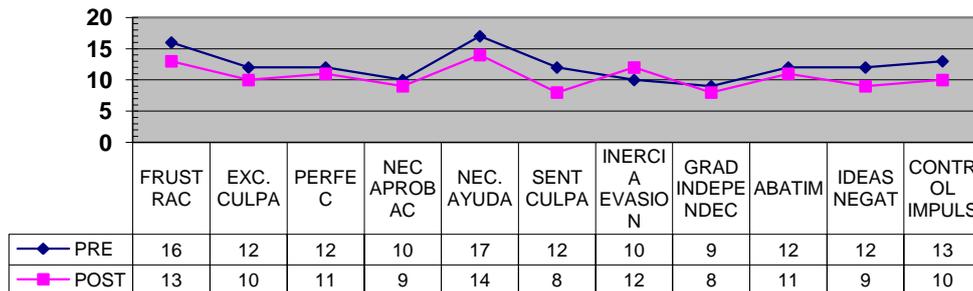
SUJETO 5: - Divorciado

- Estudios: E.G.B. Graduado Escolar

- 45 años

- Ocupación: Chapuzas y comercial
(baja)

Figura 3.5 - SUJETO 5

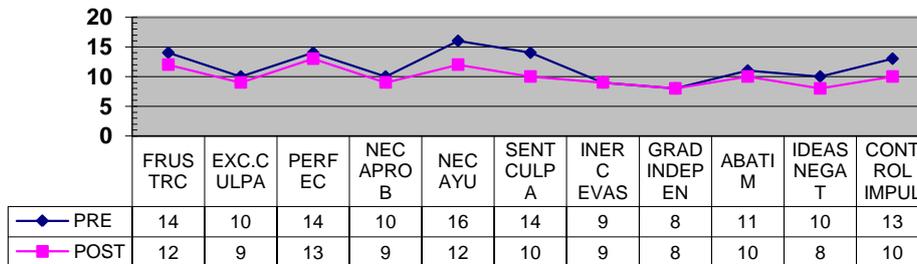


SUJETO 6: - Divorciado
- 48 años

- Estudios: 2º BUP

- Ocupación: Jefe de Lavadero y Logística

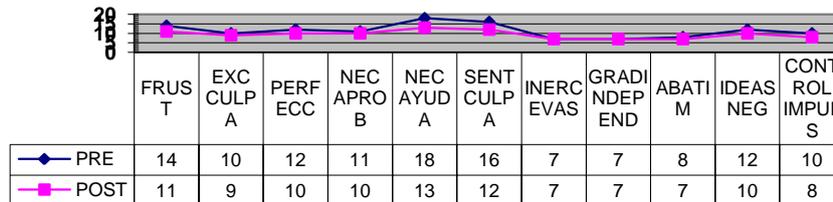
Figura 3.6 - SUJETO 6



SUJETO 7: - Soltero
- 55 años

- Estudios: E.G.B. Graduado Escolar
- Ocupación: Conductor de Camiones

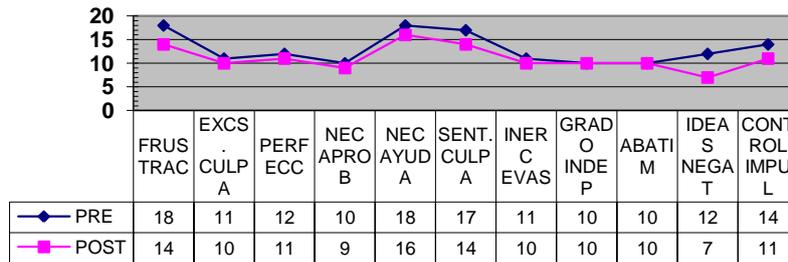
Figura 3.7 - SUJETO 7



SUJETO 8: - Casado
- 44 años

- Estudios: 1° BUP
- Ocupación: Albañil

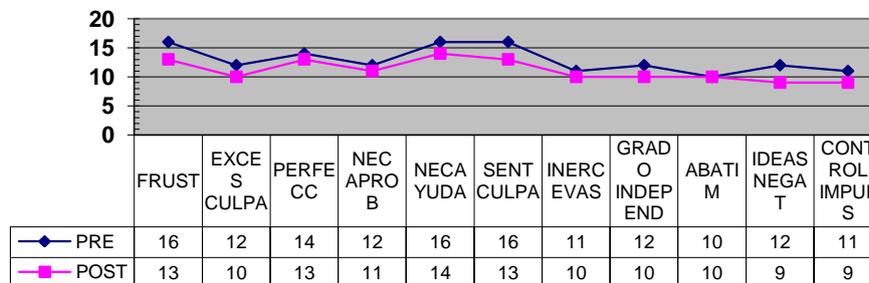
Figura 3.8 - SUJETO 8



SUJETO 9: - Casado
- 55 años

- Estudios: EGB. Graduado Escolar
- Ocupación: Albañil

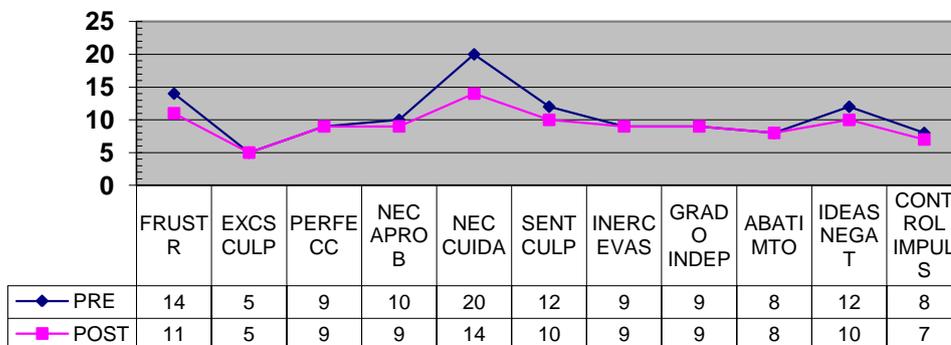
Figura 3.9 - SUJETO 9



SUJETO 10: - Casado
- 37 años

- Estudios: Superiores
- Ocupación: Asesor Contable Fiscal de
de distintas empresas

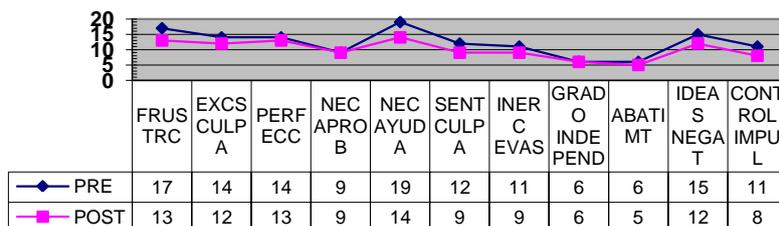
Figura 3.10 - SUJETO 10



SUJETO 11: - Divorciado
- 48 años

- Estudios: Bachillerato
- Ocupación: Instalador de suelos

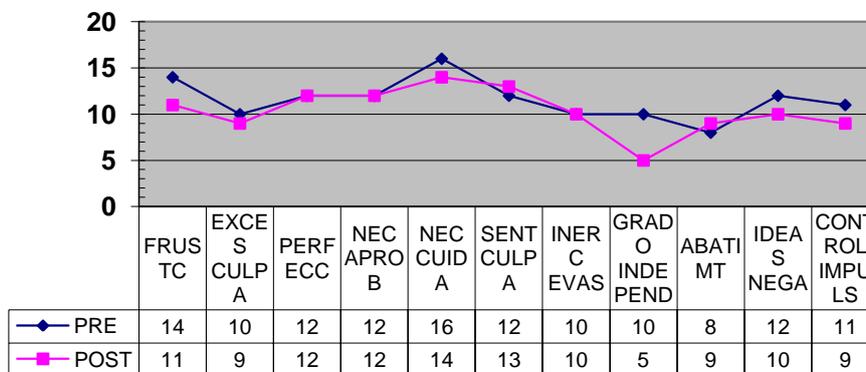
Figura 3.11 - SUJETO 11



SUJETO 12: - Casado
- 55 años

- Estudios: Bachillerato
- Ocupación: Incapacidad Operación

Figura 3.12 - SUJETO 12



DISCUSIÓN

Con este estudio se pretendía comprobar la efectividad de un nuevo programa de intervención para maltratadores en suspensión de condena. La mera aplicación de una sentencia penal no es suficiente para cambiar las actitudes, emociones y conductas que determinaron una relación de maltrato. El hecho de enfrentarnos con condenas de escasa cuantía no significa que estos hombres precisen de una menor intervención terapéutica. Con este estudio se demuestra que las creencias mantenidas a cerca del maltrato no difieren de las mantenidas por aquellos hombres condenados a prisión por hechos de mayor gravedad, incluso la resistencia a la intervención, la falta de conciencia de daño provocado y el victimismo son mayores entre los sujetos con suspensión de condena.

Al tratarse de un diseño cuasi-experimental, es decir, que no se asemejan del todo a los experimentales, presenta dificultades para alcanzar las condiciones necesarias al establecer una relación causal entre variable independiente y variable dependiente, pero a su vez ofrecen menos dificultades que los diseños experimentales para que como investigador, pueda generalizar los resultados a situaciones diferentes a esta investigación que puedan surgir en el desarrollo de la misma. Una variable no controlada y que puede influir en los resultados, es que al tratarse de un grupo de sujetos que no son reclusos, y siguen llevando una vida cotidiana normalizada en el día a día, existe la probabilidad de que entre pre y post hayan acontecido situaciones externas al programa que hayan podido condicionar y sesgar en cierto modo los resultados.

En línea con este tipo de intervención se haría necesaria, no sólo la prevención de la Violencia de Género en todos los niveles, si no también una intervención hacia la toma de conciencia por parte de la víctima de la existencia del problema, y de su correspondiente abanico de posibilidades para solucionarlo, puesto que muchas de estas víctimas bien forzadas (por el contacto diario con el agresor), bien como acto de cobardía y fruto de las limitaciones que produce la desinformación, o tal vez apenas porque “el pobre...en el fondo me quiere” o “...ha sido un mal día, una mala racha”, a modo de sesgos perceptivos; no sólo se resisten a denunciar, si no que en ocasiones retiran la denuncia. Sería óptimo tener en cuenta estos temas en el abordaje del problema.

Se percibe como importante, en el desarrollo de investigaciones como esta, la existencia de aspectos motivacionales para su desarrollo, concretamente la motivación resulta primordial en la puesta en marcha de un programa de intervención, donde la

participación de los sujetos de la muestra marca el progreso y la eficacia del mismo; es decir, dada la percepción errónea que muchos de los sujetos en suspensión de condena tienen de la situación por no encontrarse en prisión, podría darse tanto el abandono al programa, a pesar de las consecuencias que supondría esto, como la falta de rendimiento en las actividades y tareas planteadas. Motivo por el cual, debería tenerse en cuenta la aplicación de técnicas motivacionales por parte de los profesionales, además de la clarificación y explicación en todo momento de la situación legal en la que se encuentran.

SEGUNDA PARTE:
CASO INDIVIDUAL DE INTERVENCIÓN CON AGRESORES
EN SUSPENSIÓN DE CONDENA.

UN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO: EL AGRESOR.

PRESENTACIÓN DEL CASO

El sujeto es A.Z., un varón de 36 años, divorciado, con 2 hijos. Mantiene una excelente relación con su ex mujer, quien acude a visitarlo a prisión junto con alguna de sus hermanas y su padre. Su madre murió a los 45 años. Antes de entrar en prisión tenía una nueva relación, y es esta pareja con la que se produce el delito por el cual ingresa en prisión con una condena de 5 años tras dos denuncias por Violencia de Género, situación que él describe como “alguna amenaza, nos hemos tirado algunas cosas..., gritos”.

Cuando comienza las sesiones grupales, meses después de su sentencia, lo hace muy motivado, pero su razón de inicio se reduce a “necesito hacer cosas nuevas y diferentes”. Los resultados a nivel grupal fueron excelentes, así como la integración en el mismo. Un año después demanda sesiones individuales porque refiere “quiero profundizar en cosas concretas y seguir aprendiendo”.

Deportista, muy preocupado por la imagen y con un historial de adicciones (alcohol y cocaína, aunque hace 2 años que no consume), manifiesta tener un gran interés por tener siempre una mujer al lado, se define como “un hombre de verdad que necesita a una mujer para demostrarle lo que es ser una mujer de verdad”, “siempre se me han dado bien las mujeres”, “me gustan las que tienen carácter”; refiere que si una mujer no ha estado con él nunca lo sabrá.

Tenía un trabajo fijo (14 años) en el aeropuerto como mozo de almacén y una amplia red social. Su relación con su familia es excelente; a veces solía salir con sus sobrinos (20 años), y con su hijo comparte aficiones.

Algunas de esas demandas por parte del sujeto son:

- Falta de Autocontrol (“Miedo a perder los papeles”)
- “No acabo de ver qué hago mal”
- ¿Cómo rehacer su vida?
- Problema para relacionarse con las mujeres

Tras la intervención, y tras informes favorables de su evolución, pasa a la fase de seguimiento desde el centro de integración social al que es derivado para tales sesiones.

Diagnóstico Diferencial según DSM-IV

EJE I: No hay trastornos clínicos

EJE II: Trastorno antisocial de la personalidad

EJE III: No hay enfermedades médicas

EJE IV: Conflicto familiar.

Perturbación familiar por violencia familiar.

EJE V: EEAG 30-20

Diagnóstico Diferencial según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders [DSM-5]*; American Psychiatric Association [APA], 2013). Según este manual, estamos ante un caso problema que puede ser objeto de atención clínica, y a su vez podría ser factor importante para la evaluación y tratamiento del sujeto el tomar en consideración:

- Problema relacionado con grupo de apoyo primario
- Problemas de Maltrato y Negligencia
- A tener en cuenta el hallazgo inicial o ulterior, como es el caso.

ANÁLISIS FUNCIONAL DEL CASO

ANTECEDENTES	CONDUCTAS	CONSECUENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> -Sensación de pérdida de control -Celos -Miedo a quedarse sólo y/o ser engañado 	<ul style="list-style-type: none"> -<i>Cognitiva:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Sobregeneralización (“todas son iguales”, “esta me quiere dominar”) - Celos (“seguro que quiere pegármela con otros”) - Necesidad de poder (“tengo que dejarle las cosas claras”) -<i>Fisiológicas:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento de palpitations y ritmo cardíaco. - Calor - Sensación de inquietud y nerviosismo. -<i>Motora:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Conductas Violentas -Conductas/actitudes dominantes. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>A Corto Plazo:</i> <ul style="list-style-type: none"> -Sensación de control -Dominio -Impresionar -Reducción del miedo a quedarse sólo por dominar a la persona. -Satisfacción <i>A Largo Plazo:</i> <ul style="list-style-type: none"> -Cada vez necesita más poder -Satisfacción -Aumenta creencia de superioridad

- *Hipótesis de Origen*

El problema tiene su origen en una historia de aprendizaje social en la que quedan entrelazadas experiencias acontecidas en la infancia del sujeto y que dan lugar a una serie de procesos y esquemas cognitivos, así como patrones emocionales que condicionan sus conductas violentas, las cuales se van viendo reforzadas.

- *Hipótesis de Mantenimiento*

Lo que ha mantenido las actitudes y conductas violentas en Ángel ha sido la sensación de poder, así como el hecho de conseguir los objetivos que se propone convirtiéndose en la figura dominante. Por otro lado la reducción del miedo a quedarse sólo por la anulación de la víctima y creación de dependencia hacia él.

TRATAMIENTO

Objetivos terapéuticos

Procesos cognitivos:

- Identificación y modificación de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la pareja.
- Autoconocimiento- Identificación y búsqueda de autorrealización sin necesidad de dominar.
- Entrenamiento en Asertividad y Toma de Decisiones.
- Educación en valores y respeto y educación sobre violencia y desarrollo.
- Aumentar autoestima y fomentar en autoconcepto y tolerancia a frustración.
- Empatizar con la víctima.
- Reducir frustración, aumentando la tolerancia a la misma.

Procesos conductuales:

- Reinserción Social y Laboral
- Promover Asertividad
- Incrementar actitudes de respeto
- Entrenamiento en Resolución de Conflictos
- Entrenamiento en Habilidades Sociales y de Comunicación (básicamente en la pareja)
- Entrenamiento en autocontrol de impulsos.
- Prevención de recaídas. Alternativas positivas y saludables de vida.

Procesos Emocionales:

- Entrenamiento en reconocimiento y manejo de emociones
- Relajación
- Autorregulación de la Ira, miedo, etc.

Cronograma de Sesiones (semanales)

Sesiones de 1 a 3	EVALUACIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionarios, escalas y entrevistas - Exposición de la demanda - Explicación de normas y compromiso.
Sesión 4	Devolución de Información (Análisis Funcional) <ul style="list-style-type: none"> - Orden de preferencia entre demanda (establecimiento de objetivos personales) - Intervención
Sesiones desde la 5	INTERVENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Corrección Tareas - Aclaración dudas - Conceptos y tema del día (INTERVENCIÓN) - Reforzar adquirido y resumir la sesión - Nuevas tareas
Sesión 18	EVALUACIÓN y recogida de impresiones, refuerzos, comentarios y observaciones.
Sesión 19 a 36	INTERVENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Corrección Tareas - Aclaración dudas - Conceptos y tema del día (INTERVENCIÓN) - Reforzar adquirido y resumir la sesión - Nuevas tareas

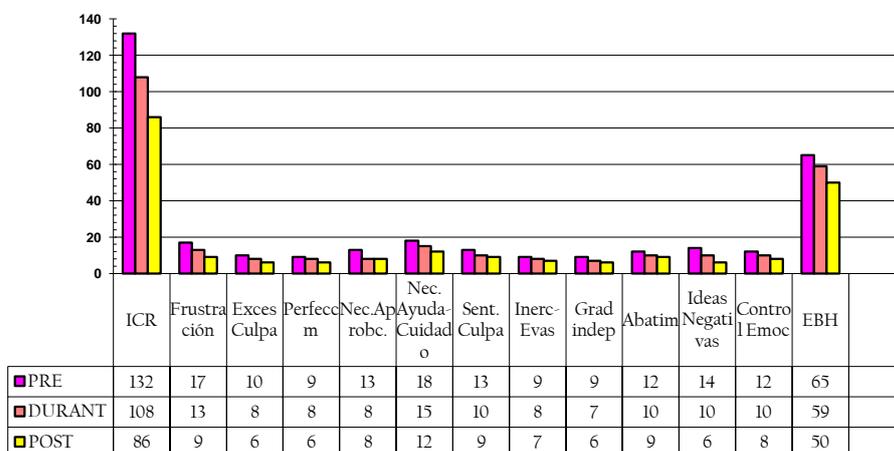
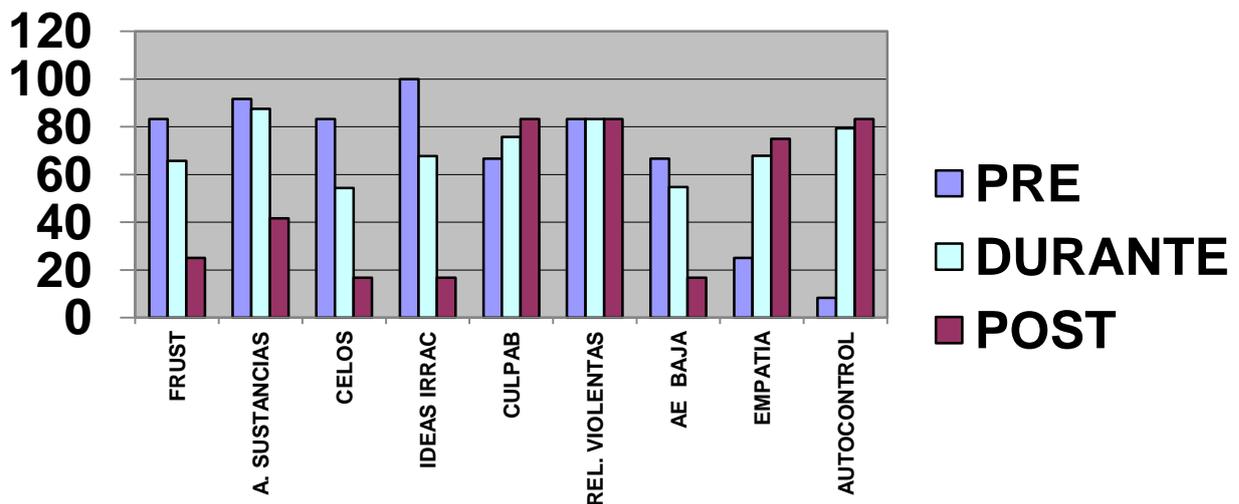
Técnicas terapéuticas aplicadas

En la intervención es primordial que se den los siguientes requisitos: **reconocimiento, asunción, aceptación y compromiso.**

- Reestructuración Cognitiva
- Educación en violencia (explicación de conceptos y del ciclo de violencia ay explosión de la ira). Educación desde la igualdad.

- Entrenamiento de Habilidades de comunicación (Asertividad)
- Entrenamiento en Autoinstrucciones.
- Entrenamiento en Resolución de Conflictos
- Educación sexual.
- Técnicas para aumentar la empatía (vídeos, relatos, cartas, canciones, “silla vacía”...)
- Técnicas para el reconocimiento y expresión de emociones.
- Entrenamiento en relajación y control de la ira.
- Técnicas para fomentar la autoestima y el autoconcepto.

RESULTADOS



FASE DE SEGUIMIENTO

Consiste en un seguimiento individual, en el que se realiza una tercera aplicación de los test y escalas, algunas sesiones de apoyo y refuerzo de las habilidades aprendidas, analizando e interviniendo en nuevos problemas y situaciones que surgen ante la nueva situación. Comprende una sesión cada 15-20 días durante 6 meses.

Sesiones Seguimiento

Sesiones 1 a 3	EVALUACIÓN Y ACLARACIÓN DE NUEVO COMPROMISO (Nueva Situación)
Sesión 4 a 20	REFORZAMIENTO de los aprendizajes adquiridos. MODELAMIENTO en el caso de existir problemas a la hora de poner en práctica las habilidades adquiridas. EVALUACIÓN DE NUEVOS PROBLEMAS que puedan presentarse para darles una solución a tiempo.
Sesión 21	EVALUACIÓN (para emisión de Informe)

DIFICULTADES Y LIMITACIONES ENCONTRADAS. HABILIDADES

Durante la intervención son varias las dificultades que se dan, y a las que se trata de hacer frente con las distintas habilidades y recursos disponibles, tanto por parte del terapeuta, como de las instituciones responsables, y en ocasiones, del propio sujeto.

En lo que al *contexto* se refiere, se produce una desconfianza hacia la psicóloga, y en los primeros momentos de la terapia la suspicacia adquirida.. Además el contexto ofrece limitaciones en cuanto a alianza terapéutica, y disponibilidad de recursos, algo que se rige por la normativa de Instituciones Penitenciarias.

Respecto al sujeto, es decir, al *agresor*, también se dan limitaciones y dificultades, como la falta de motivación; es importante manejar técnicas motivacionales de forma continúa en la intervención ya que las circunstancias y las condiciones ambientales acentúan de alguna manera la decadencia en los procesos motivacionales. Todo ello supone, en ocasiones una adaptación de las técnicas de intervención manteniendo la flexibilidad en el estilo terapéutico. Además, también afloran las actitudes hostiles y desvalorización del terapeuta por parte del interno, sobre todo en los momentos inicial y medio de la terapia, lo que se ve acentuado por tratarse de una mujer quien conduce la terapia.

Por otro lado, y también por parte del agresor, tiene lugar una doble fachada inicial y su correspondiente adaptación al contexto falseando cambios, es decir, lo que se denomina deseabilidad social, que a su vez en ocasiones tiene relación con intentos de agradar a la profesional, llegando a intentar seducirla, ante cuyo rechazo hubo un distanciamiento que remitía después.

Otras dificultades que se dan en este caso están relacionadas con el *terapeuta y la relación terapéutica* con el sujeto; entre ellas están la duplicidad de roles que puede darse con el riesgo de extremar, así como una pérdida en el control de enjuiciamiento de las personas y ante la perspectiva de género. Además del desgaste emocional derivado de las resistencias y situaciones de estrés y riesgo.

En la fase de Seguimiento, acontecen algunas dificultades añadidas relacionadas con la nueva situación legal del sujeto.

DISCUSIÓN DEL CASO

La mera aplicación de una sentencia no es suficiente para cambiar las actitudes, emociones y conductas que determinaron una relación de maltrato, así como las creencias mantenidas a cerca del maltrato, la resistencia a la intervención, la falta de conciencia de daño provocado y el victimismo son mayores entre los sujetos con suspensión de condena, como era el caso de A.

Tras la intervención, los resultados que se fueron afianzando con el seguimiento, nos permitió ver situaciones más concretas y rutinarias de su día a día en las que aplicar su aprendizaje, y evolución, lo que afianzó mucho más la consecución de objetivos; podemos ver cómo A. logró reducir su frustración, así como el consumo de sustancias y otros abusos que padecía. Las ideas irracionales que regían cada una de sus conductas y que utilizaba para su justificación se ven sustituidas por pensamientos positivos y constructivos que forjan un nuevo caminar en el sujeto, quien descubre motivaciones nuevas y puntos de vista de los que hoy ha hecho un estilo de vida.

Los sentimientos de culpabilidad, ausentes en el sujeto, hacen acto de presencia, produciendo múltiples cambios en su actitud y escala de valores, lo que hace aumentar su empatía para con los demás y su autocontrol en diversas áreas. Vemos como las relaciones violentas del pasado, como es lógico no pueden verse reducidas en gráfica pero cabe destacar que, en sus posteriores, y ahora actuales relaciones la violencia no tiene cabida.

CONCLUSIONES GENERALES

Cuando nos sentamos frente a frente con el tema de la Violencia de Género y analizamos todos y cada uno de los datos disponibles y existentes sobre ello, hallamos datos no sólo de la frecuencia y condescendencia, así como de la magnitud y consideración del problema, si no de sus orígenes y cómo no, consecuencias. Es entonces cuando se vislumbran las retorcidas raíces de este problema, y se deduce como esta conducta agresiva, se aprende como tantas otras, y por ello perpetúa; los niños aprenden que la violencia es un recurso eficaz y aceptable para hacer frente a las frustraciones del hogar, mientras que las niñas, víctimas en potencia, aprenden que deben aceptarla y convivir con ella; dándose así lugar al traspaso intergeneracional de la violencia de género, íntimamente vinculada a veces a la Violencia Doméstica y Familiar.

Tratar a un maltratador no significa verlo como un enfermo, ni considerarle no responsable, es decir, no se trata de estigmatizar a las personas, si no de ayudarles a superar sus carencias psicológicas. En definitiva, en cada cruce a lo largo de este camino hacia la conducta desviada, se presentan oportunidades para cambiar el curso de los acontecimientos. No está demás insistir en la necesidad de abordar la problemática de la violencia de género no sólo desde la perspectiva de la víctima, lo cual constituye algo necesario pero insuficiente para alcanzar el objetivo común que todos buscamos, la erradicación de la misma y, por extensión, de todo tipo de violencia y el respeto a la mujer. Por todo ello, es imprescindible la puesta en marcha de este tipo de programas reeducativos dado que constituyen una abordaje fructífero en el control de la reincidencia de los agresores y la consecuente evitación de futuras victimizaciones. Por lo tanto, la realización de programas específicos de reeducación debe ser una prioridad entre las medidas adoptadas para combatir la violencia de género, y que estos deben estar fundamentados en las bases que mantienen la desigualdad entre hombres y mujeres.

Todo esto nos permite ir aportando un poco de luz en un tema sobre el que queda mucho por conocer ya que, es cada vez más sonoro el eco en nuestra sociedad de la violencia de género, pero que a la par emula a la denominada teoría del iceberg como explicación gráfica de todo ello, puesto que la realidad que se percibe es sólo una punta, y la mayor parte del problema se mantiene oculto.

En ocasiones, prescrita y cumplida la Ley de Alejamiento, se conocen como múltiples los casos en los que el agresor, intenta que la luna de miel regrese a sus habituales rutinas, incluso a veces antes de cursarse la denuncia produciendo la retirada de la misma

por parte de la víctima; muchos de ellos, no sólo como estrategia para lograrlo, si no como creencia propia y personal, manifiestan, y llegan por tanto a estar convencidos plenamente que ante la realización de un programa como este no sólo está haciendo todo lo posible, si no que consideran exagerada la medida, obviando, olvidando, sin considerar ni un instante que lo que se está aplicando es una alternativa a la prisión; de ahí que sea tan importante la explicación clarificando el concepto de pena alternativa, pues su desconocimiento les lleva a no considerar la gravedad de la situación en la que se encuentran a nivel legal, ya que no se ven encerrados; lo que unido a la negación del problema y no asunción de delito dificulta tanto el inicio en la motivación como el mantenimiento y la constancia en muchos de los casos.

A pesar de que en la actualidad son muchos los recursos que se están ofreciendo para combatir y paliar la Violencia de Género, se tornan aún insuficientes pues como puede comprobarse en el día a día siguen aconteciendo sucesos relacionados con ello. Tanto la sociedad por un lado, con sus perspectivas culturales y poniendo a disposición de los miembros de la misma todos los recursos y profesionales posibles; como la familia por otro, evitando la violencia familiar y el traspaso intergeneracional no sólo de actitudes violentas si no de perspectivas e ideas o creencias erróneas; y por su parte, los centros educativos con la prevención y los medios de comunicación con la divulgación de según qué contenidos, todos y cada uno tenemos un papel primordial e importante en la erradicación de la Violencia de Género.

El tratamiento psicológico a los agresores en violencia de género es, junto con otras medidas judiciales y sociales, una actuación necesaria sobre una problemática que se torna de preocupante actualidad por su magnitud alcanzada y no por su origen. Muchos hombres violentos son responsables de sus conductas, pero presentan limitaciones psicológicas importantes en el control de impulsos, el abuso de alcohol, en el sistema de creencias, habilidades de comunicación y solución de problemas, control de celos, etc, estos hombres no cuentan con las habilidades necesarias para resolver los problemas de pareja en la vida cotidiana y de lo que se trata es de controlar la conducta actual para que no se repita en el futuro, de modo que la víctima quede protegida y se mejore la autoestima del agresor para lo que es necesaria una motivación para el cambio y debemos seguir trabajando en ello.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albarracín, D., Berdullas, S. y de Vicente, A. (2008). Más allá de las Víctimas: Intervenir con Maltratadores. *INFOCOP* 38, 4 – 5.
- Andrés Pueyo, A.; Redondo, S. (2007) Predicción de la Violencia: Entre la Peligrosidad y la Valoración del Riesgo de Violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 157-173.
- Andrés Pueyo, A., López, S. y Álvarez, E. (2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA. *Papeles del Psicólogo*, 29, 107-102.
- Andrés Pueyo, A. (2009). La predicción de la Violencia Contra la Pareja. En Echeburúa, E.; Fernández- Montalvo, J.; y de Corral, P., (Eds.) *Predicción del Riesgo de Homicidio y de Violencia Grave en la Relación de Pareja* (21-25) Valencia: Centro Reina Sofía. Serie Documentos 15.
- Arce, R., Fariña, F. (2006). Programa Galicia de Reeducción para Maltratadores de Género. *Anuario de Psicología Jurídica*, 16, 41- 64. ISSN: 0066-5126.
- Arce, R. y Fariña, F. (2007). Intervención Psicosocial con maltratadores de género. En J.M. Sabucedo y J. Sanmartín. *Los escenarios de la violencia* (pp. 29- 43). Barcelona: Ariel. ISBN: 978-84-344-7484-0.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Babcock, J.C., Green, C.H. y Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053.
- Berkowitz, L. (1996). *La agresión, sus causas, consecuencias y control*. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Blázquez, M. y Moreno, J.M. (2008). Maltrato Psicológico en la Pareja. Prevención y Educación Emocional. Madrid: EOS.
- Bonino, L. (2005). Los programas de reeducación, inserción y rehabilitación para varones que ejercen violencia contra las mujeres: Riesgo de su implementación con estrategias inadecuadas. Ponencia presentada en la Asamblea de Madrid en abril 2005.
- Consejo General del Poder Judicial (2003). Informe sobre muertes violentas en el ámbito de violencia doméstica en el año 2003. Madrid.
- Consejo General del Poder Judicial (2004). Informe sobre muertes violentas en el ámbito de la violencia doméstica y de género en el año 2004. Madrid.

-
- Consejo General del Poder Judicial (2004). Datos de órdenes de protección desde el 1 de agosto al 31 diciembre de 2003. Madrid.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2004). Congreso de Psicología Jurídica en Red (2004); *Violencia y Trastornos Mentales*. Madrid: Echeburúa, E.
- Cooper, M. (1994). Criminal harassment and potential for treatment: Literatura review and annotated bibliography, Vancouver, BC: British Columbia Institute on Family Violence, Suite 290-601 West Cordova Street, Vancouver, BC, Canada, V6B 1G1.
- Corsi, J. (1999). *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación del diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós..
- Dutton, D.G. y Golant, S.K. (1997) *El Golpeador. Un perfil psicológico*. Buenos Aires: Paidós.
- Echeburúa, E. (1994), *Personalidades Violentas*. Madrid. Pirámide
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de la violencia familiar*. Madrid. Siglo XXI.
- Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Saucá, D. (1990). *Malos Tratos y Agresiones Sexuales*. Vitoria: Instituto Vasco de la Mujer.
- Echeburúa, E. y Fernández- Montalvo, J. (1997) Tratamiento Cognitivo-Conductual de hombres violentos en el hogar: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 355-384.
- Echeburúa, E., Fernández- Montalvo, J. y Amor, P.J. (2003). Psychopathological profile of men convicted of gender violence: A study in the prisons of Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 798-812.
- Echeburúa, E., Fernández- Montalvo, J. y Amor, P.J. (2006). Psychological treatment of men convicted of gender violence: A pilot-study in the Spanish prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 57-70.
- Echeburúa, E., Fernández- Montalvo, J. y Corral, P. (2008). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 355-382.
- Echeburúa, E., Fernández- Montalvo, J. y Corral, P. (2008, en prensa). *Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja*. Valencia. Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., y del Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en

-
- un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical al Health Psychology*, 9, 82), 199-217.
- Expósito, F. y Ruiz, S. (2009). Tratamiento para Maltratadores: Una propuesta de Intervención desde la perspectiva de Género. En Farina, F, Arce, R. y Buena, G. (Eds.) *Violencia de Género. Tratado Psicológico y Legal*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fernández Alonso, M. et cols. (2003). *Violencia Domestica*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Fernández-Llebrez, F. (2005, Abril). *Masculinidades y Violencia de Género. ¿Por qué algunos hombres maltratan a sus parejas?* Universidad de Granada.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997). Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23,151-180.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 451-475.
- Fernández- Montalvo, J. Echeburúa, E. y Amor, P.J. (2005). Agresors against women in prison and in community: An exploratory study of a differential profile. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 158-167.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2008). Violencia de Pareja: Perfil Psicológico del Agresor y Programas de Intervención. *INFOCOP* 38, 6 – 8.
- Ferrer, V.A. (2006). En *INFOCOP*, (2006, 6 de marzo). Los hombres violentos según sus parejas.
- Garrido, V. (2001) *Amores que matan. Acoso y Violencia contra las Mujeres*. Alzira: Algar.
- Garrido, V. (2003). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia. Tirant lo Blanch.
- Gondolf, E.W. (1988). Who are those guys? Toward a behavioural typology of batterers. *Violence and Victims*, 3, 187-203.
- Hotaling, G.T., y Sugarman, D.B. (1986). An analysis of risk markers in husband-to-wife violence: The current state of knowledge. *Violence and Victims*, 1, 101 -124.
- INFOCOP, (2005, 10 de Noviembre). Cuando “control” se confunde con “amor”. En *INFOCOP ONLINE* 2006; ISSN 1886-1335.

-
- INFOCOP, (2005, 15 De Diciembre). Los roles de Agresor y Víctima se Encuentran ya presentes en las Primeras Relaciones de Noviazgo. En *INFOCOP ONLINE* 2006; ISSN 1886-1335.
- Instituto de la Mujer. Muertes y denuncias por violencia de género en 2004. <http://www.mtas.es/mujer/MCIFRAS/PRICIPAL.HTM>
- León, O. y Montero, I. (1998). *Diseño de Investigaciones*. Mc Grawhill. Madrid.
- Lorente Acosta, M. (2004). *El rompecabezas. Anatomía de un maltratador*. Ed: Ares y Mares. Barcelona.
- Lorente, M. (2009). *Los Hombres nuevos*. Barcelona: Destino.
- López, E. (2004). La Figura del Agresor en la Violencia de Género: Características Personales e Intervención. En *Papeles del Psicólogo* 2004; ISSN 0214-7823.
- Marshall, L. (1992). The Severity of Violence Against Women Scales. *Journal of Family Violence*, 7, 189 – 203.
- Marshall, W.L., Laws, D.R. y Barabee, H.E. (eds.), *Handbook of sexual assault: issues, theories, and treatment of the offender*, Nueva York, Plenum, 1990.
- Ministerio del Interior. *Anuario Estadístico del Ministerio del Interior* 2003. Madrid.
- Monahan, J. (1981). *Predicting violent behaviour: An assessment of clinical techniques*, Beverly Hills, CA: Sage.
- Monahan, J. (1992). Mental disorder and violent behaviour. *American Psychologist*, 47, 511-521.
- Monahan, J. y Steadman, H.J. (1994). *Violence and Mental disorder: Developments in risk assessment*. Chicago: *University of Chicago Press*.
- Montero, A., de Luis, P., Carrobles, J.A.(2004). Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica: Perfil para un Estudio Piloto Descriptivo. Trabajo presentado en el I Congreso de Psicología Jurídica en Red (2004). Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Nicholls, T.L., Koch, W.J. y Kropp, R.P. (2004). Assessing women in abusive relationship: The Decision-making in Abusive Relationships Interview (DIARI). Papel presentado en la 2004 conferencia del American Society on Psychology-Law, Scottsdale.
- Ortiz, A. & García, E. (2003). Violencia Doméstica: modelo de análisis y programas de intervención. *Cuadernos de Trabajo Social*, Vol.16, 193-214.
- Randall Kroop, P., Hart, S.D., Eaves, W. y Eaves, D.; (2000) The Spousal Assault Risk Assessment (SARA). Adaptado por: Andrés-Pueyo, A., López, S. Grup d'Estudis

-
- Avançats en Violència ,GEAVS. (2005). S.A.R.A. *Manual para la Valoración del Riesgo de Violencia contra la Pareja*. Editorial: Universidad de Barcelona.
- Redondo, S. (Ed.) (2002). *Delincuencia Sexual y Sociedad*. Barcelona. Ariel.
- Renfrew, J.W. (2002). *Agresión: Naturaleza y Control*. Síntesis.
- Rodríguez – Caballeira, A. , Almendros, C., Escarpín, J., Porrúa, C., Martín – Peña, J., Javaloy, F. y Carroble, J.A. (2005). Un estudio comparativo de las estrategias de abuso psicológico: en pareja, en el lugar de trabajo y en grupos manipulativos. *Anuario de Psicología*, 36 (3), 299-314.
- Rojas Marcos, L. (1995). *Las semillas de la violencia*. Barcelona. Plaza Janés.
- Ruíz, S. y Expósito, F. (2008). Intervención con Hombres en Suspensión Condicional de Condena por Violencia de Género. *Anuario de Psicología*, 18, 81-89.
- Ruíz, S.; Negro, L.; Ruíz, A.; García-Moreno, C.; Herrero, O.; Yela, M.; Pérez, M.; Programa de Intervención para Agresores (PRIA). *Documentos Penitenciarios 7*. Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica. (2010). Madrid.
- Sanmartín, J. (2004) (Ed.) *El Laberinto de la Violencia. Causas, tipos y efectos*. Barcelona. Ariel.
- Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (2000). *Violencia en la pareja*. Málaga. Aljibe.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E. y Corral, P. (2007). Perfil Psicopatológico Diferencial de las Víctimas de Violencia de Pareja en Función de la Edad. *Psicothema*, 19 (3), 459-466.
- Shorkey, C. T. y Whiteman, V.L. (1977). Development of the Rational Behaviour Inventory: inicial validation and reliability. *Educational and Psychological Measurement*, 37, 527-534.
- Skinner, H. A. (1982). The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behavior*, 7, 363-371.
- Thornton, D. y Kline, P. (1982). Reliability and Validity of the Belief in Human Benevolence Scale. *British Journal of Social Psychology*, 21, 57-62.
- Tjaden y Thoennes, 2006; En Pueyo, A.A.; López, S. y Álvarez, E.; Valoración del Riesgo de Violencia contra la mujer por medio de la SARA. *Papeles del Psicólogo*, 2008. Vol. 29 (1), 107-122)
- Torres, P. y Espada, F.J. (1996) *Violencia en casa*. Madrid: Aguilar.
- Urra, J. (1997). *Violencia. Memoria amarga*. Madrid. Siglo XXI.
- Walker, L.G. (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper and Row.

ANEXOS

ANEXO 1 HISTORIA PSICOSOCIAL CRIMINOLÓGICA CASOS DE SUSPENSIÓN DE CONDENA

Centro Penitenciario:
- Fecha de aplicación:..... --
Educador/a:.....

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombre y apellidos.....
Alias.....Edad.....Fecha de nacimiento...../...../.....
Lugar de nacimiento.....
(Si es extranjero/a):
Tiempo de residencia en España.....
¿Ha venido por reagrupación familiar? Sí () No ()
Motivos de su viaje a España.....
Estado civil.....Nivel de estudios.....
Domicilio (dirección, barrio).....
.....

2. DATOS JURÍDICOS:

-Causa actual por la que está cumpliendo la suspensión de condena (delito, condena y condicionamientos de la suspensión)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. ANTECEDENTES ESCOLARES:

- ¿Hasta qué curso estudió usted?..... ¿Repitió cursos?.....
- ¿Por qué no siguió estudiando?.....
- ¿Cómo se llevaba con sus compañeros?.....
- ¿Cómo se llevaba con sus profesores?.....
- ¿Cómo era su rendimiento?.....

-
- ¿Fue expulsado/a alguna vez del colegio?.....si la respuesta es afirmativa ¿por qué?.....
 - Además de la escuela, ¿realizó otros estudios?.....
 - ¿Qué recuerdo tiene usted de esta etapa?.....

4. ANTECEDENTES LABORALES:

- ¿Tenía o tiene usted alguna ocupación o profesión antes de la suspensión de condena?.....
- Haga un breve resumen de su historial laboral. En los tres años previos a cometer el delito. ¿A qué edad empezó a trabajar?, ¿en qué?, ¿cree que sus ingresos eran suficientes?, ¿cómo se llevaba con sus compañeros?, ¿cómo le consideraban en el trabajo?, ¿se llevaba bien con su jefe?, cuando dejaba o perdía su empleo ¿a qué se dedicaba?, ¿cómo se mantenía mientras tanto?, ¿cómo prefiere trabajar, sólo o acompañado?, ¿por qué?.....

5. ANTECEDENTES FAMILIARES:

a) Familia de origen: ¿Sus padres viven? (Si alguno de los dos ha fallecido decir los motivos de fallecimiento).

¿Quiénes componen su

Familia?.....

Cite tres características positivas y tres negativas de su **padre**

Positivas	Negativas

Cite tres características positivas y negativas de su **madre**

Positivas	Negativas

ORGANIGRAMA DE LA FAMILIA DE ORIGEN:

(Nombre, edad, ocupación,)

-
- ¿Quién establece las normas en su familia?.....
 - ¿Con cuál de sus padres se lleva mejor?.....
¿Por qué?.....
 - ¿Cuántos hermanos tiene?.....¿Con cuál de ellos se lleva mejor?.....
¿Por qué?.....
 - ¿Tiene algún hermano/a que llame la atención por su conducta?.....
¿De qué manera se manifiesta?.....
 - ¿Ha habido alguna enfermedad física o mental en su familia?.....
si la respuesta es afirmativa ¿hasta qué punto ha influido en su entorno familiar?.....
 - ¿Hay alguien que consume o haya consumido algún tipo de drogas en la familia?.....
¿quién?..... Tipo de droga.....
¿cómo ha influido en la familia?.....

b) Familia adquirida:

- ¿Tiene pareja actual?.....si la respuesta es afirmativa ¿en qué situación se encuentra (matrimonio, convivencia,...)?.....
- ¿Mantiene vis a vis con la pareja?.....
- ¿Le gustaría mejorar algún aspecto en su relación?

ORGANIGRAMA DE LA FAMILIA ADQUIRIDA

6. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

- Enfermedades:.....
.....
- Traumatismos:.....
.....
- Cirugía:.....
.....
- ¿Ha tenido ideas que le parezcan raras, extrañas o hay algo que le preocupe más de lo normal?.....
.....
.....
- ¿Ha tenido pérdida de interés o gusto por cosas?.....
.....
- ¿Susplicacia?.....
.....¿delirios?.....
.....¿indiferencia?.....
.....
- ¿Ha huido del hogar?.....¿cuándo y por qué?.....
.....
.....
.....
.....
.....
- ¿Se ha visto envuelto/a en algún problema de algún tipo con otras personas?.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....¿por qué?.....
.....

7. RELATO DE LOS ANTECEDENTES DEL HECHO

Relate el delito/os por el/los que se encuentra en SUSPENSIÓN DE CONDENA

.....

.....

.....

.....

.....

8. ACTITUDES DE LOS OTROS:

1. Actitudes de los miembros de la familia sobre su actual situación de suspensión de condena.

1.1. ¿Tiene conocimiento su familia sobre su actual situación?

.....

.....

.....

.....

.....

1.2. ¿Cómo reaccionaron al inicio de su situación?

.....

.....

.....

.....

1.3. ¿Cómo actúan en este momento ante su situación?

2. Actitudes de los amigos, colegas, compañeros, pareja.

2.1. De las personas que conocía antes de la suspensión de condena ¿Alguien está o ha estado en esta situación?..... ¿Por qué?.....

.....

.....

2.2. ¿Cómo reaccionaron ante su proceso judicial?

.....

.....

2.3. ¿Cómo se comportan actualmente en relación a ello?

.....

.....

.....

.....

.....

Tres sucesos positivos más importantes:

.....

.....

Tres sucesos negativos más importantes:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CUESTIONARIO PROSPECTIVO

1. Qué le gustaría hacer en cuanto acabe la suspensión de condena?.....

.....

.....

.....

2. ¿Cuáles son los obstáculos que usted supone va a encontrar al durante el tiempo que el juez ha estimado suspender la condena?.....

.....

.....

.....

3. ¿Cómo se le ocurre va a enfrentarlos?.....

.....

.....

.....

.....

4. Si le ocurriera una situación idéntica o semejante a la que le trajo hasta aquí, ¿Cómo la resolvería?.....

.....

.....

.....

.....

5. Si pudiese dictar algunas leyes para evitar que otras personas sufran lo que usted ha sufrido, ¿Cuáles serían?.....

.....

.....

6. En su vida futura, ¿le gustaría parecerse a alguien? ¿por qué?.....

.....

.....

7. Si tuviese que elegir la causa de su muerte ¿cuál sería?.....

.....

.....

8. ¿Tiene algún presentimiento respecto al futuro?.....

.....

.....

9. De todo cuanto le puede acontecer, ¿qué es lo que juzga más probable?.....

.....

.....

10. ¿Qué es lo que más desea que le acontezca? ¿y qué es lo que más teme?.....

.....

.....

11. De modo general, ¿cree que la vida que le resta vivir será igual, mejor o peor que la ya vivida? ¿por qué?.....

.....

.....

ESTILOS ATRIBUTIVOS

1. ¿Por qué cree que hay gente que triunfa en la vida?.....

.....

.....

2. ¿Qué cree que debería suceder para que le concediesen acabar su suspensión?.....

.....

.....

I.C.R.

- Instrucciones:

Se dan cinco alternativas, que van desde "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo":

MUY DEACUERDO.....MA
DE ACUERDO.....DA
INDIFERENTE.....IN
EN DESACUERDO.....ED
MUY EN DESACUERDO.....MD

Por favor, para cada una de las siguientes preguntas coloque un aspa en el casillero que mejor refleje su opinión.

	MA	DA	IN	ED	MD
1. Ayudar a otros es uno de los aspectos fundamentales de la vida.	<input type="checkbox"/>				
2. Es necesario ser especialmente amable con los nuevos compañeros y vecinos	<input type="checkbox"/>				
3. Las personas deberían seguir las normas morales de un modo más estricto que el que lo hacen.	<input type="checkbox"/>				
4. Me es difícil aceptar las críticas sin sentirme lastimado.	<input type="checkbox"/>				
5. Muchas veces paso más tiempo tratando de pensar en la manera de evitar las cosas que le tiempo que me tomaría el hacerlas.	<input type="checkbox"/>				
6. Cuando las cosas no son como me gustaría que fueran Tiendo a sentirme muy abatido y triste.	<input type="checkbox"/>				
7. Es imposible que uno pueda, en un momento dado, Cambiar sus emociones.	<input type="checkbox"/>				
8. Es un pecado dudar de la Biblia.	<input type="checkbox"/>				
9. El interés por los demás es la emoción humana más hermosa.	<input type="checkbox"/>				
10. Siento temor de enfrentar una crisis o una dificultad.	<input type="checkbox"/>				
11. Muchas veces me siento desesperado o confundido cuando las cosas van por mal camino.	<input type="checkbox"/>				
12. Uno debería oponerse a hacer cosas desagradables, aunque sean necesarias, si es que el hacerlas es de por sí desagradable.	<input type="checkbox"/>				
13. Me molesta ver cuando los vecinos son muy severos con sus hijos pequeños.	<input type="checkbox"/>				
14. Es lógico esperar que no debería haber problemas en el matrimonio.	<input type="checkbox"/>				
15. Con frecuencia me siento insatisfecho por mí apariencia física.	<input type="checkbox"/>				
16. Una persona debería ser totalmente competente, adecuada, con talento e inteligente en todos los aspectos posibles.	<input type="checkbox"/>				
17. Lo que otros piensen de mí es sumamente importante.	<input type="checkbox"/>				

-
18. Otras personas deberían hacernos las cosas más fáciles y ayudarnos con las dificultades de la vida.
19. Tiendo a mirar a los demás para conocer la clase de comportamiento que ellos aprueban como correcto o incorrecto.
20. Creo que mi ocupación y mi vida social me hacen infeliz.
21. Generalmente trato de evitar el hacer tareas que me disgusta hacer.
22. Algunos de mis familiares y/o amigos tienen hábitos que me molestan y enojan mucho.
23. Tiendo a preocuparme por posibles accidentes y desastres.
24. Me gusta enfrentar las responsabilidades por mí mismo.
25. Me siento terriblemente molesto y triste cuando las Cosas no son del modo que me gustan.
26. Me preocupo un poco más de lo común por posibles desgracias.
27. Castigarse por todos los errores cometidos prevendrá futuros errores.
28. La mejor manera de ayudar a los demás es criticándolos y señalándoles duramente sus errores.
29. El preocuparse por posibles problemas ayudará a evitarlos o a disminuir sus efectos.
30. Me preocupo por pequeñeces.
31. Cierta gente es mala, perversa y villana, y debería ser severamente reprendida y castigada por sus malas acciones.
32. Un gran número de personas es culpable por su conducta sexual inmoral.
33. Uno debería reprenderse severamente por todos los errores y equivocaciones cometidas.
34. Se me hace muy incómodo ser diferente.
35. Me preocupo por posibles desgracias.
36. Prefiero que los demás no influyan en mí para tomar decisiones.
37. Si a uno le ha afectado mucho un hecho o una cosa, esto debería influir en su vida indefinidamente.

E.B.H

Instrucciones

Se dan cinco alternativas, las que van desde "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo":

MUY DE ACUERDO MA
DE ACUERDO DA
INDIFERENTE IN
EN DESACUERDO ED
MUY EN DESACUERDO..... MD

Por favor, dé su opinión o respuesta por medio de un "aspa" según corresponda a la categoría o alternativa asignada en el casillero correspondiente.

		MA	DA	IN	ED	MD
1.	Creo que se puede confiar en las personas.	<input type="checkbox"/>				
2.	Los que dirigen grandes compañías y empresas no se preocupan por la gente que trabaja para ellos.	<input type="checkbox"/>				
3.	Creo que las personas se alegran cuando ven a alguien contento.	<input type="checkbox"/>				
4.	Creo que cuando alguien le dice o le hace un cumplido a uno es porque esa persona quiere conseguir algo de uno.	<input type="checkbox"/>				
5.	Creo que los empresarios son en general personas honestas.	<input type="checkbox"/>				
6.	Por lo general, a las personas les interesa lo que les sucede a las demás.	<input type="checkbox"/>				
7.	Creo que el modo adecuado de proceder en la vida es ser cooperador y amable.	<input type="checkbox"/>				
8.	Creo que las personas se aprovecharán de uno si es que uno trabaja para ellos.	<input type="checkbox"/>				
9.	Por lo general, las personas son desinteresadas (es decir, se comportan movidas por simpatía y solidaridad hacia los demás).	<input type="checkbox"/>				
10.	Las personas no suelen sacrificarse por otros.	<input type="checkbox"/>				
11.	Las personas le hacen un favor a uno si a su vez uno les hace un favor a ellos.	<input type="checkbox"/>				
12.	Si se presenta la oportunidad, las personas actuarán deshonestamente.	<input type="checkbox"/>				

ASEGÚRESE DE HABER CONTESTADO TODOS LOS ITEMS

		MA	DA	IN	ED	MD
13.	Creo que los jefes y/o superiores por lo general hacen todo lo que pueden en favor de los que trabajan para ellos.	<input type="checkbox"/>				
14.	A la gente le gusta por lo general escuchar y hablar sobre los errores de los otros.	<input type="checkbox"/>				
15.	Si uno quiere conseguir algo, tiene que cooperar con la gente.	<input type="checkbox"/>				
16.	A la gente no le importa mucho la infelicidad de los otros.	<input type="checkbox"/>				
17.	La gente es por lo general honesta.	<input type="checkbox"/>				
18.	Para tener éxito en la vida lo mejor es no hacer caso ni preocuparse por otras personas.	<input type="checkbox"/>				
19.	Si uno es amable con la gente, la gente será amable con uno.	<input type="checkbox"/>				
20.	Es natural que rechacemos a la gente que no es de nuestro agrado.	<input type="checkbox"/>				

ASEGÚRESE DE HABER CONTESTADO TODOS LOS ITEMS

ANEXO 2
MODELOS DE SESIÓN
(Esquema)

- 1-. Explicación teórica de conceptos y ejemplos: la explicación teórica de los conceptos que compongan la sesión, y la aportación de ejemplos que ayuden a la aclaración de los mismos.
- 2-. Ejercicio práctico sobre la teoría: para poner en práctica los conceptos expuestos en la fase anterior. Estos ejercicios cuando es una terapia grupal pueden ser igualmente individuales o grupales.
- 3-. Dinámica sobre la teoría (en caso de intervención grupal): son dinámicas, juegos, intervenciones con un enfoque más lúdico que se hacen en el aula para fomentar la integración de cada componente a la vez que afianzar más el aprendizaje de conceptos de fases anteriores. También con el fin de lograr un ambiente relajado y ameno en medio de un aprendizaje.
- 4-. Ejercicios o tareas para casa: que contribuyan a un mayor aprendizaje e integración de conceptos expuestos en la sesión teórica. Suelen ser tareas basadas en momentos cotidianos, en su día a día, de forma que se trasladen la teoría y sus ejemplos a momentos más reales para ellos.

NOTA: este esquema correspondería a sesiones iniciales o básicas; a ellos se añadirían otros puntos en función de lo que se ha hecho en la sesión anterior, es decir, como se decía, varían según contenidos de la sesión.

Otros puntos a añadir:

Corrección de tareas para casa: en ocasiones es terapéutica la puesta en común de las tareas que cada uno ha hecho en el domicilio, otras veces son corregidas por el profesional en la sesión y cada uno ve sus resultados. O bien son recogidas y es el profesional quien lo corrige y después devuelve la información a modo de feedback.

Resumen de lo aprendido en la sesión anterior, para resolver las dudas surgidas en las tareas de casa.