

Documentos Penitenciarios

2

Programa de tratamiento
en prisión para agresores
en el ámbito familiar.
Grupo de trabajo
sobre violencia de género

Noviembre de 2005



MINISTERIO
DEL INTERIOR

DIRECCIÓN GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

Documentos Penitenciarios

2

Programa de tratamiento
en prisión para agresores
en el ámbito familiar
Grupo de trabajo
sobre violencia de género

Noviembre de 2005



DIRECCIÓN GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

La primera versión del manual de tratamiento fue realizada por el Grupo de Trabajo sobre Violencia de Género, promovido por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, entre los meses de mayo y septiembre de 2004. Sus componentes pertenecen todos ellos al Cuerpo Superior de Técnicos de ILPP.

Teresa Castillo San Martín (C.P. Madrid V)

Zoraida Estepa Carmona (C.P. Alcázar de San Juan)

Jesús Guerrero Guecho (C.P. Nardares)

Guadalupe Rivera González (C.P. C.I.S. Victoria Kent)

Alfredo Ruiz Alvarado (Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria)

Cándido Sánchez Hernández (Central de Observación)

Colaboraron:

María del Mar Rodríguez Villaver y Sira Feijóo Casas (C.P. Orense)

El presente manual es una versión actualizada del anterior realizada a partir de su aplicación en varios establecimientos penitenciarios. Los siguientes terapeutas han colaborado aportando comentarios y materiales a través de un modelo de ficha de seguimiento. De igual modo participan en el proceso de evaluación de la intervención, aportando los datos psicométricos necesarios para el tratamiento estadístico posterior:

María Luisa Alonso Calonge, Fernando Álvarez Alonso, Sofía Álvarez González, María Vicenta Alonso de la Cruz, Laura Agudo Madrona, María Jesús Baldonado Martín, Rosano Barba Sánchez, Clara Isabel Cano Páez, Laura Castillo Castilla, Juan Luis Colmenero Flores, Fernando Espurza Morena, Fernando Esteban García, Vicente Esteban López, Clara García-Moreno Bascones, María Rosario González Pacheco, Ascensión Guillén González, Jesús Lázare Rodríguez, Carmen López-Durán Sánchez, Juan Bautista Martín Sánchez, Fernando Mazas Cano, Estrella María Valero, María Ángeles Moreno Mata, Ángel Páez Yela, María Montserrat Paz Romero, Francisco Requena Varón, Pilar Reyes Jurado, Ceferino Rodríguez Fernández, Miguel Ángel Rodríguez Montero, José Antonio Rodríguez Rodríguez, Susana Rojas Vázquez, María del Rosario Rubio Lillo, Sergio Ruiz Anas, Esther Sánchez Larín, Enrique Francisco Sánchez Navarrete, María Trinidad Varón Oria.

Edita: Ministerio del Interior, Secretaría General Técnica

Realización: Dinarte, S.L.

Impresión: Desk impresores, S.L.

Depósito Legal: M-3730-2006

NIPO: 126-05-068-9

Presentación

Mercedes Gallizo Llamas

Directora General de Instituciones Penitenciarias

Con este segundo número de "documentos penitenciarios", editamos la versión actualizada de nuestro "programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar", como instrumento de trabajo de los profesionales de nuestro sistema penitenciario.

Este programa, es el resultado del esfuerzo colectivo del Grupo de trabajo sobre violencia de género, formado en mayo de 2004 por la Subdirección General de Tratamiento y Gestión, y del colectivo de profesionales de nuestros Centros, que intervienen en su aplicación y desarrollo, realizando importantes aportaciones y sugerencias.

Al mismo tiempo, este proyecto es heredero del programa piloto de tratamiento puesto en práctica hace dos años, así como de su manual de referencia, elaborado por el profesor Enrique Echeburúa, cuya colaboración con la Institución sigue siendo inestimable.

El Estado, en su conjunto, debe proteger los derechos de la ciudadanía y restablecerlos cuando se han alterado, reparando los daños sufridos por las víctimas. El sistema penitenciario, específicamente, tiene la doble misión de asegurar el cumplimiento de las condenas, como garantía y seguridad individual y colectiva, y trabajar con las personas que incurrir en delito, para reintegrarlas a la sociedad en condiciones de ejercer una vida social en libertad y convivencia pacífica.

Esta segunda misión es siempre más difícil y polémica, especialmente en los casos de daños físicos o morales a terceros y, aún más, cuando estos se ocasio-

nan en el marco de una relación de poder, como suele ocurrir en las agresiones en el ámbito familiar. Una parte de las víctimas y de la sociedad rechazan cualquier intervención con quienes causan estos daños, en defensa y protección de la parte más débil y ante la muy difícil expectativa de recuperación social efectiva de aquellas personas.

El sistema penitenciario no puede entrar en esta polémica. Tiene la obligación, no solo de trabajar con las personas que han incurrido en delito, impulsando acciones y programas de tratamiento dirigidos a resolver los comportamientos desarrollados, sino de perfeccionar estos instrumentos y ponerlos a disposición de la sociedad y la justicia, para su desarrollo y aplicación preventiva, en las fases iniciales del comportamiento agresivo.

Nuestro ordenamiento jurídico y nuestra conciencia rechazan la exclusión social de por vida y reafirman la capacidad de superación y cambio de los seres humanos. Por ello, al menos, tenemos la obligación de desarrollar todas las iniciativas posibles y necesarias para recuperar para la sociedad a las personas que han incurrido en delito.

En la medida en que podamos ser eficientes en esta tarea, contribuiremos al cambio social efectivo que se está produciendo en nuestra sociedad a favor de la denuncia, represión y eliminación de la violencia en el ámbito de las relaciones familiares y de género, en concreto, y en el de las relaciones sociales de poder, en general.

Índice

Introducción	7
Descripción del programa de tratamiento	13
Evaluación	19
Casos clínicos	55
Tratamiento. Unidad 0.	
Parte A. Presentación del grupo. Objetivos del tratamiento, aceptación de compromisos. Ventajas del tratamiento de grupo	59
Parte B. Presentaciones. Historias de vida	68
Unidad I. Asunción de la responsabilidad. Mecanismos de defensa	71
Unidad II. Identificación y expresión de emociones	77
Unidad III. Empatía con la víctima	85
Unidad IV. Distorsiones cognitivas y creencias irracionales	99
Unidad V. Control de las emociones. Introducción	111
Parte A. Control de las emociones: Ansiedad	112
Parte B. Control de las emociones: Pensamiento y conducta de celos	119
Parte C. Control de las emociones: Ira y resentimiento	125
Unidad VI. Habilidades de relación y comunicación	133
Unidad VII. Resolución de problemas	139
Unidad VIII. Educación sexual	145
Unidad IX. Autoestima y estilo de vida positivo	153
Unidad X. Prevención de recaídas	161
Sesión final. Cierre del tratamiento	167
Bibliografía	169

Introducción

La violencia en el ámbito familiar no se trata, desgraciadamente, de un fenómeno nuevo y tampoco ausente en cualquiera de las sociedades democráticas y avanzadas de nuestro entorno. El diario conocimiento público de casos de violencia puede hacernos pensar, en contra de lo que cabría esperar, que dicha violencia no disminuye sino que va en aumento.

Lo que sí lleva aparejado la profundización democrática de los Estados, es el crecimiento de los índices de denuncia por parte de las víctimas de esta clase de violencia, en consonancia con una mayor sensibilización social e institucional hacia el problema de los malos tratos. Todo ello con el consiguiente aumento de las garantías jurídicas y de los servicios de atención psicosocial a los afectados.

La imagen que la sociedad en general tiene de este tipo de delincuentes ha pasado del alcohólico que agrede al agresor psicópata o sin escrúpulo, influida en este último caso por la extraordinaria gravedad y fenomenología de los hechos violentos que casi a diario nos llega a través de los medios de comunicación.

La indignación colectiva por la repetición de la violencia invade a todos los estratos sociales y por supuesto a los diferentes servicios públicos. La violencia conyugal ha dejado de percibirse como un problema privado a resolverse entre los afectados. Las reformas legislativas se orientan no sólo hacia a la protección de la víctima, sino también hacia un justo tratamiento penal del agresor acorde con la realidad de los hechos violentos que ha protagonizado, sean estos tanto físico como emociona-

les. De este modo, cada vez es más frecuente encontrar dentro de nuestra población penitenciaria, internos cumpliendo una pena privativa de libertad por comisión de un delito de violencia de género.

La preocupación por la terapia y rehabilitación del agresor consumado sólo ha cobrado interés muy recientemente. Incluso desde algunas posturas ideológicas se condena el tratamiento de estos delincuentes sobre la base de una supuesta inutilidad del mismo, puesto que la propia patología que padecen se caracteriza por una clara reiteración de las agresiones, entremezcladas con episodios de arrepentimiento y manipulación.

De forma que ante el temor de que ese engaño pueda alcanzar a los profesionales encargados del tratamiento y a las administraciones con responsabilidad en la imposición y ejecución de las condenas, disminuyendo o dulcificando las mismas, se niega acaloradamente la posibilidad de su rehabilitación social.

Entonces ¿debemos intervenir con internos que hayan agredido o maltratado a sus esposas o compañeras? La respuesta no es otra que sí.

Se acepta en primer lugar y sin ningún reparo, que la eficacia del tratamiento es limitada, básicamente por la enorme resistencia del agresor para asumir su responsabilidad como autor de hechos violentos dirigidos hacia su pareja, hijos o progenitores, haya sido o no condenado por ello.

Pero en segundo lugar, no olvidamos el mandato constitucional que orienta la ejecución de la pena pri-

vativa de libertad a la reinserción social de los penados.

Más aún, debemos considerar el efecto disuasor de la propia condena en lo que supone de ventaja respecto a un posible tratamiento para agresores no condenados a pena privativa de libertad, o simplemente no condenados a pena alguna. Deben conjugarse por tanto todos los fines de la pena.

Es conocido, además, que un porcentaje relevante de las víctimas volverán con sus maridos y reanudarán la convivencia. Sabemos igualmente que estos hombres en el futuro podrán iniciar una nueva relación con otra mujer. Ambas realidades justifican por sí mismas la terapia del agresor.

La dificultad del tratamiento de los agresores familiares es una realidad a priori que no debe perderse de vista. Los terapeutas invertirán una considerable cantidad de tiempo y energía en la preparación y dirección de las sesiones de terapia. Es fácil entender la existencia de un probable desánimo al comprobar que tras meses de esfuerzo el problema puede permanecer sin resolverse, con todas las garantías, en cierto número de internos. Por tanto no está de más apoyar desde aquí tan arduo trabajo, tanto como apelar a su responsabilidad profesional para mantener la objetividad y no olvidar a las víctimas del delito y la manera típica de conducirse del agresor.

No existe duda en que el tratamiento acelera el proceso de rehabilitación en la mayoría de los casos. Y hemos podido constatar que el interno se encontrará mucho mejor al final de la intervención. Los autores que se han ocupado de este problema informan de que el riesgo de reincidencia en un grupo tratado es menor que en uno no tratado (Dutton, 1997). La intervención es un paso más en el conjunto de actividades dirigidas a su reinserción, tal y como ocurre con otro tipo de problemáticas como por ejemplo la drogadicción.

En nuestra experiencia previa de tratamiento de

agresores en prisión, nos hemos encontrado con un índice de abandonos ínfimo (6%), siendo considerablemente mayor en los tratamientos comunitarios. Los agresores que inician una terapia en libertad a menudo lo hacen presionados, coincidiendo con una fase de arrepentimiento y reconciliación, abandonando posteriormente la terapia en la creencia de que jamás se repetirá una agresión. En prisión esto no sucede, contribuyendo a un tratamiento más eficaz.

EL AGRESOR

Desde el inicial interés científico por el conocimiento de la raíz de la violencia familiar y específicamente por la violencia de género, se apeló a una patología de base y también a una determinación o condicionamiento anatómico funcional. Hoy sin embargo parece claramente demostrado que los agresores no son enfermos mentales en el sentido más clínico del término. Así lo hemos podido constatar también en prisión.

Tampoco se sostiene ya que los malos tratos sean una consecuencia del consumo crónico de alcohol. Aunque sí que está demostrado que el consumo excesivo de alcohol funciona como un desinhibidor y facilita la conducta violenta, encontrándose habitualmente presente dentro del patrón de funcionamiento típico del agresor de género. Por tanto es un factor de riesgo de primer nivel.

Las causas entonces hay que buscarlas en otros ámbitos y como sucede normalmente, no existe una causa única, sino un compendio de factores con un peso diferencial dependiendo de cada caso. Se ha citado en numerosas ocasiones que el agresor doméstico se ha criado en un ambiente familiar en donde ha sufrido agresiones por parte de su progenitor o ha sido testigo de agresiones regulares de éste a su esposa, es decir a la madre del agresor. Este hecho que apoya las teorías del aprendizaje social no se constata en todos los

casos y además no todos los hermanos varones criados en un ambiente similar llegan a ser agresores. Por tanto intervienen además otros factores.

Quizá haya que preguntarse si es posible que el propio agresor no sea del todo consciente de haber sufrido agresiones por parte de su padre, que no sea consciente de que ese maltrato pudo adoptar la forma de una constante agresión emocional. Dutton ha encontrado en un porcentaje significativo de casos, que el agresor durante su infancia sufrió continuadas ridiculizaciones (avergonzamiento) en público por parte de su progenitor.

También se ha argumentado como factor causal la presencia de esquemas sociocognitivos de corte machista, fruto de una socialización que justifica la superioridad del varón sobre la mujer, la supremacía en derechos. Es evidente que estas creencias se encuentran extendidas en la población pero no todos los que las mantienen son agresores en el sentido más duro (podría decirse quizá que cualquier forma de machismo es agresión). Este tipo de representaciones mentales se ha encontrado claramente en nuestros grupos de internos.

Parece claro que los agresores consumados presentan esta serie de características:

- No asunción de la responsabilidad, mecanismos defensivos.
- Presencia de mitos de corte sexista sobre lo que debe ser un varón y una mujer.
- Dificultad para reconocer y expresar sentimientos propios (baja conciencia emocional) y por tanto reconocerlos en los demás (baja empatía).
- Aislamiento emocional y social, pocas relaciones profundas y satisfactorias.
- Baja asertividad y autoestima.
- Dependencia hacia la mujer, terror a la soledad. Ambos no reconocidos.
- Celos patológicos, especialmente si presienten abandono por parte de la pareja.

- Cogniciones irracionales, rigidez.
- Déficits en capacidad de resolución de problemas, impulsividad, alta ansiedad.

Entre los hechos comunes en las agresiones de género se encuentra el incremento del riesgo de consumir un maltrato físico en los periodos previos a una posible ruptura de la pareja. El maltrato emocional suele ser el primero que aparece y puede mantenerse como único tipo de agresión durante años. Si se presiente o se consume una separación aumentan las conductas de control y se eleva extraordinariamente el riesgo y gravedad de una agresión física, muchas veces fatal. En la base de ello se encuentra una dependencia patológica de su mujer y un temor catastrofista a la soledad, que ellos mismos han provocado paradójicamente con su conducta.

Se observa igualmente que los agresores domésticos no suelen serlo en otros ámbitos sociales, es decir que son selectivos en cuanto a su víctima, al lugar de la agresión y al momento de la misma (esposa, hogar, al regreso del trabajo). Presentan hacia el exterior una conducta socialmente adaptada que justifica los comentarios de sorpresa que suelen aparecer junto a las noticias de estas agresiones.

Dutton (1997) establece la existencia de tres tipos de maltratadores:

- El **psicopático**, con absoluta carencia de sentimiento de culpa. Además de agredir a sus esposas tienen un historial de violencia más generalizada.
- El **hipercontrolado** (alrededor del 30%) con un perfil de evitación y agresión pasiva. Su ira responde a una acumulación progresiva de frustración. Dentro de ellos se encuentra el subtipo activo caracterizado por un exceso de control perfeccionista y el subtipo pasivo que suele vivir distanciado emocionalmente de la pareja. Ambos extienden una amplia red de control sobre la vida de sus parejas.

- El cíclico o emocionalmente inestable, con una intensa dependencia hacia sus parejas al tiempo que se observa también un temor irracional a ser absorbidos por ella. Pasan invariablemente por una etapa de acumulación de tensión, que finaliza con algún tipo de maltrato. Posteriormente le sigue una fase de arrepentimiento y reconciliación, hasta que de nuevo vuelve a darse una acumulación de tensión y se reinicia el ciclo. Este autor ha encontrado un patrón similar de funcionamiento entre los diagnosticados con un trastorno borderline de la personalidad y sugiere una posible coincidencia de caso.

Corsi (1995) por su parte indica que el perfil básico del maltratador se manifiesta en la practica de dos formas:

- El que se muestra seguro de sí mismo y muy tenso y físicamente rígido. Suele culpar a la víctima pero adopta un papel protector. Por ejemplo, uno de nuestros internos, condenado junto a su esposa por delito de estafa, pagaba la indemnización impuesta en sentencia en su nombre y en el de ella, aun cuando la relación había terminado hacía años y parecía aceptarlo.
- El que aparece triste, melancólico, flácido, desprotegido y se lamenta continuamente. Suele sentirse víctima de un maltrato emocional por parte de su esposa. Otro de interno, por ejemplo, hizo este comentario “yo la quería y ella a mí, me gustaba a pesar de todo, de lo celosa que era, lo controlaba todo... la aguanté mucho porque la quería”.

Hemos hecho referencia a una violencia física y otra psicológica o emocional, a la que debemos añadir un tercer tipo de maltrato: el sexual. Todos igual de relevantes y que dejan importantísimas secuelas en las víctimas. No debemos finalizar esta introducción sin hacer referencia a ellas.

LAS VÍCTIMAS

Las víctimas de los malos tratos familiares son la pareja, hijos y ascendientes. Por la especificidad de este programa de intervención nos ocuparemos a continuación de las víctimas de la violencia de género, es decir de la ejercida sobre mujeres que mantienen o han mantenido un vínculo afectivo con el agresor.

Los episodios de malos tratos normalmente tienen su inicio de forma temprana en la relación de la pareja. Las víctimas suelen ser mujeres jóvenes y con hijos menores. Las denuncias por agresiones actualmente van en aumento de año en año y esto tiene que ver, además de con una mayor y más eficaz protección jurídica y comunitaria, con los mayores recursos personales y económicos con los que cuentan las víctimas de la violencia. La edad de las denunciadas va disminuyendo, no porque este aumentando el maltrato entre las parejas jóvenes, sino porque las mujeres soportan durante menos tiempo la situación en la que viven o ponen fin a ella desde su mismo inicio.

Al tratarse de mujeres con una mayor información y formación, que tienen un empleo o pueden tenerlo, son menos dependientes y más capaces de escapar del control asfixiante al que son sometidas.

Otras características que se suelen citar es que la mayoría de las víctimas tienen un nivel socioeconómico medio bajo, lo que no quiere decir que los malos tratos constituyan un problema de clase; también que la mayoría no suele haber sufrido previamente episodios de malos tratos, ni en la infancia ni con parejas previas. Este hecho contradice teorías dudosas, que no merece la pena citar; que parecían determinar que las víctimas por haberlo sido, aprenden a vivir de esa manera buscando fatalmente hombres que las maltraten.

Por último, también caracteriza a la mayoría de las mujeres que han sufrido malos tratos que no presentan una historia psiquiátrica previa. Este dato también es importante porque aún existe cierta perplejidad sobre

el porqué las víctimas no son capaces de escapar del infierno en el que viven. Y suele justificarse, ingenuamente, el hecho en que estas mujeres "no deben andar muy bien de la cabeza". Desde luego que tienen un problema psíquico pero a consecuencia de lo que sufren.

¿Por qué se mantiene una situación de malos tratos?

- Por dependencia emocional y baja autoestima.
- Por dependencia económica
- Por falta de apoyo familiar y social
- Por miedo a las represalias
- Por esperanza de cambio
- Por la presencia de hijos menores
- Por justificaciones irracionales ("en todas las parejas sucede, fui yo quien le provocó, no tengo otra cosa mejor...")
- Por falta de información sobre los derechos de la mujer y sobre como proceder en caso de sufrir una agresión
- Por dificultad para presentar pruebas y temor al sistema judicial

El agresor mediante el control férreo que ejerce sobre la vida de su compañera consigue que dependa económicamente de él, controlando el dinero y las cuentas. También ejerce un sistemático daño emocional que disminuye su autoestima. Controla del mismo modo las relaciones sociales provocando el aislamiento. El miedo a una nueva agresión resulta paralizante. El no saber como reaccionar hace que la víctima se justifique con ideas irracionales. El miedo a no poder "sacar adelante" a los hijos obliga a aguantar. Y además el maltratador ante la realidad de la agresión despliega una conducta de persuasión, pidiendo disculpas y prometiendo no volver a golpear.

Las víctimas sufren también intensos sentimientos de culpa por su paralización. Baste recordar el modelo de la indefensión aprendida para entender este mecanismo. La culpa se asocia a la vergüenza y todo conduce al propio aislamiento.

El conjunto de síntomas de tipo psíquico recuerda a un trastorno de estrés posttraumático: ansiedad, depresión, pérdida de esperanza, dificultad de sueño, estado de alerta, inseguridad y angustia, sentimiento de rabia y humillación, baja autoestima, etc.

Además la mujer que ha sufrido malos tratos manifiesta, con toda lógica, rechazo hacia las relaciones sexuales con su pareja. Que no hace más que agravar la situación, pudiendo desencadenar nuevas conductas agresivas y realimentando toda la serie de consecuencias que hemos citado.

Los hijos menores que conviven con la pareja pueden sufrir igualmente agresiones directas por parte del progenitor o bien ser testigos pasivos de lo que sucede. Ya se ha dicho que no es del todo correcta la apreciación de que el agresor de género ha sido previamente un menor objeto de malos tratos, únicamente se observa este hecho en alrededor de un 30% de las muestras estudiadas.

Todos los menores criados en un ambiente tan hostil presentan problemas de conducta en mayor o menor medida, dependiendo de sus recursos personales, su nivel de protección y de su edad. Los síntomas más frecuentemente observados se relacionan con cuadros depresivos o de ansiedad. También son habituales reacciones agresivas, aislamiento, dificultades escolares y un nivel excesivo de responsabilidad en el hogar, esto último en el caso de jóvenes adolescentes.

Descripción del programa de tratamiento

El programa de intervención que aquí se propone consta de evaluación, que se presenta más adelante, y tratamiento, compuesto de 10 unidades temáticas. Cada una de ellas necesitará un número variable de sesiones para su desarrollo, dependiendo del avance del propio grupo y del número de internos que lo componen. La duración del programa se estima entre 10 y 12 meses a un ritmo de una sesión semanal, de 2.30 a 3 horas, con un grupo aproximado de 10 internos.

Los aspectos y déficits a tratar son similares a los que incluyen los programas que se encuentran en la bibliografía (Corsi, Dutton, Echeburúa y Corral, Ortiz y García). Su orientación es básicamente de tipo cognitivo conductual y la metodología es la habitual en este tipo de paquetes de tratamiento. En primer lugar una exposición teórica a la que le sigue un tratamiento con las técnicas más usuales. Dependerá del terapeuta dar un mayor o menor peso a la explicación teórica. Consideramos que es más relevante el aspecto práctico y que a través de éste el interno podrá llegar a ser más consciente de la "teoría" o racionalidad que hay detrás.

La intervención que se propone sigue un esquema a grandes rasgos similar al propuesto por Echeburúa en el programa "Vivir sin violencia", que pusimos en práctica en 8 de nuestros centros penitenciarios. Las unidades temáticas diseñadas para esta ocasión podemos agruparlas en cuatro bloques.

El primero de ellos es el más básico y fundamen-

tal, dado que si no se consiguen unos objetivos mínimos difícilmente se aprovecharán las unidades posteriores. Lo podemos denominar como "Asunción de la responsabilidad". Este bloque es emocionalmente fuerte para los internos y terapeutas, que deberán tener pericia o estar preparados para manejar situaciones emotivas y de elevada resistencia. Incluye en primer lugar estrategias para lograr la asunción de la responsabilidad por los hechos violentos. Le sigue una unidad dedicada a la expresión emocional, al objeto de conseguir una mayor conciencia de sus necesidades y sentimientos. De este modo se espera facilitar el reconocimiento de éstos en los demás, en particular en sus esposas y compañeras. Este es el objetivo de la unidad siguiente: empatía con la víctima, haciendo hincapié en los daños físicos y emocionales que han producido. Una vez que se consigue ser capaz de ponerse en lugar de su pareja agredida, finaliza el bloque con un trabajo encaminado a desmontar la serie de ideas irracionales relacionadas con los roles sexuales y con el uso de la violencia como estrategia para resolver conflictos conyugales.

El segundo bloque puede denominarse genéricamente como "Control de emociones". Incluye el tratamiento de la **ansiedad**, desde un acercamiento más centrado en el aspecto fisiológico, los **celos**, con énfasis en lo cognitivo y finalmente la **ira** y **resentimiento** con un entrenamiento más conductual encaminado a evitar que esa emoción derive en violencia. Se ha creído conveniente, por la interrelación que existe entre las

Descripción del programa tratamiento

tres emociones aludidas incluirlas en una sola unidad, diferenciada en tres partes. Las estrategias aprendidas en una parte se van reentrenando en las siguientes.

El bloque tercero incluye el entrenamiento en habilidades: sociales y solución de problemas, así como un tema sobre sexualidad enfocada desde un punto de vista educativo en el que se destaca el aspecto comunicativo y afectivo que la define.

El último bloque prepara para el cierre del tratamiento y consta de una unidad dedicada a promover el desarrollo de un estilo de vida positivo, incluyendo el diseño de un plan para alcanzar objetivos vitales, y un tema fundamental de recuerdo, resumen y asentamiento, denominado prevención de recaídas. Entende-

mos que todo el tratamiento se ha encaminado a la no reincidencia en la violencia pero creemos oportuno incluir esta unidad en lo que tiene de consolidación final y preparación para un continuado y definitivo proceso auto-observación y auto-control personal.

Las primeras unidades temáticas se van sumando a las siguientes y no se abandonan hasta el final del tratamiento, así por ejemplo la difícil tarea de conseguir un reconocimiento de sí mismo como agresor o reconocer los daños producidos en las víctimas, el uso de un modo racional de pensar y la conciencia emocional (todos del bloque uno) se van reentrenando en las siguientes unidades. El esquema del programa es el siguiente:

BLOQUE 1 ASUNCION DE LA RESPONSABILIDAD

- Unidad I. Asunción de la responsabilidad y mecanismos de defensa
- Unidad II. Identificación y expresión de emociones
- Unidad III. Empatía con la víctima
- Unidad IV. Distorsiones cognitivas y creencias irracionales

BLOQUE 2 CONTROL DE EMOCIONES

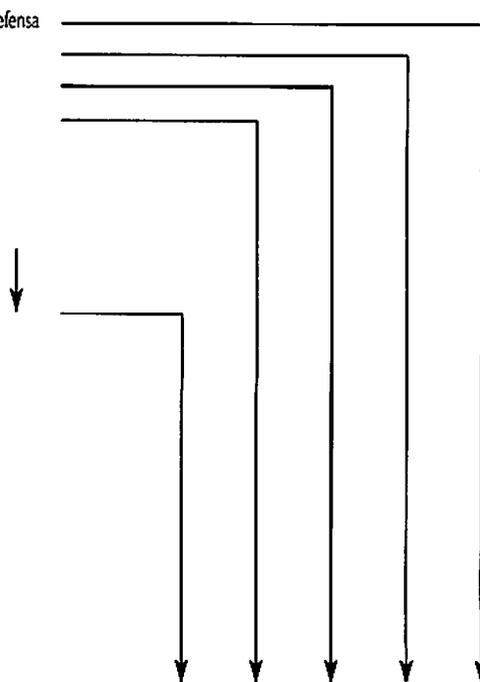
- Unidad V, parte A. Ansiedad
- Unidad V, parte B. Celos
- Unidad V, parte C. Ira y resentimiento

BLOQUE 3 ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES

- Unidad VI. Habilidades de relación y comunicación
- Unidad VII. Solución de problemas
- Unidad VIII. Educación sexual

BLOQUE 4 CIERRE

- Unidad IX. Estilo de vida positivo
- Unidad X. Prevención de recaídas



A este esquema hay que añadir una unidad 0 dedicada a las presentaciones del grupo y terapeutas y a la presentación del programa de tratamiento. Y finalmente una sesión de cierre del grupo.

No se han incluido unidades dedicadas al tratamiento de la dependencia a las sustancias tóxicas. Ya hemos dicho que el consumo excesivo de alcohol es un factor que se encuentra presente en la mayoría de los casos y que debe considerarse como un factor de riesgo de primer orden. De manera continuada a lo largo de las sesiones del tratamiento se hace referencia a ello y se propone su abordaje principalmente desde la toma de conciencia de la ineficacia del consumo como "aliviador de la tensión" o como ayuda para resolver problemas. También se incide en eliminar la tendencia clara a evadir la responsabilidad de la agresión que se traslada a una "transformación puntual sufrida por el consumo esporádico de alcohol". El terapeuta a partir de la evaluación inicial del interno valorará la conveniencia de su inclusión en un tratamiento específico de adicciones.

Para la elaboración del presente programa de tratamiento se han consultado otras propuestas de intervención pautada referidas a diferentes problemáticas, en concreto drogodependencias, ansiedad, educación sexual y especialmente comportamiento agresivo. Hemos encontrado en ellas bastantes similitudes en el empleo de estrategias y técnicas, si bien adaptadas al objeto de cada programa. Por ello se estima que el presente trabajo puede también servir de base para un abordaje terapéutico del comportamiento violento, en general, que tan frecuentemente encontramos en los internos de nuestros centros penitenciarios.

DINÁMICA DE LAS SESIONES

Cada sesión comienza con una ronda en la que los internos expresarán como se encuentran en el aquí y

ahora y si sucedió algo relevante durante la semana. Esta ronda lejos de ser una cuestión de trámite o calentamiento permitirá abordar aspectos de relevancia terapéutica, como por ejemplo el estado de ánimo o la autoestima, que no se incluyen como objeto específico de una unidad completa sino que el terapeuta tratará de forma transversal a través de esta dinámica. A continuación se ponen en común las tareas entre sesiones propuestas, exigiendo la participación activa de todos los miembros del grupo. Terminada esta parte se procede a impartir la parte teórica o a realizar los entrenamientos específicos de la sesión.

El desarrollo de las unidades temáticas de este manual se inicia con la definición de sus objetivos. Prosigue con la exposición teórica que se considera mínimamente necesaria y que está realizada con un lenguaje poco técnico dirigido a lo que sería un grupo de internos. A continuación se proponen una serie de técnicas, ejercicios o dinámicas para la sesión. Queda a criterio del terapeuta como distribuir a lo largo de las sesiones de cada unidad, exposición teórica y técnicas y cuáles de las que están propuestas utilizar. Después se incluyen una serie de ejercicios para que el interno los realice entre sesiones. Por último se hace referencia a los materiales necesarios y a una estimación de sesiones que se precisarán para desarrollar la unidad con un grupo de 10 internos. La mayoría de las unidades se completan con anexos a continuación de las mismas.

TERAPEUTAS

Es conveniente que el programa lo desarrollen dos terapeutas especialmente de ambos sexos y necesariamente al menos uno de ellos, psicólogo del Cuerpo Superior de Técnicos de II.PP. En este caso el otro terapeuta puede ser cualquier profesional de tratamiento con licenciatura en psicología. Lo anterior no significa en ningún caso que quede limitada la

participación de otros especialistas que completen el equipo terapéutico.

¿TÉCNICA TERAPÉUTICA O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS?

Ambas constituyen los aspectos fundamentales de cualquier terapia y se apoyan la una en la otra. Con técnica terapéutica nos referimos a la habilidad del terapeuta, a su capacidad de transmitir salud, al convencimiento que inspira en el uso de las técnicas propuestas. Las técnicas terapéuticas son herramientas para trabajar y para facilitar la toma de conciencia del interno sobre la existencia de un problema, y su necesidad y posibilidad de cambio (o crecimiento personal si se quiere). Las técnicas no son el fin de la terapia sino un medio al servicio del terapeuta.

En cada unidad se ha desarrollado principalmente el aspecto de las técnicas terapéuticas, quizá porque sea lo único que se puede "teorizar", aunque se haya hecho a partir de la experiencia previa en el desarrollo de un programa de este tipo. No por ello se pretende que a través de la explicación teórica de los contenidos que definen cada unidad, la sesión de terapia se convierta en una "clase". Del mismo modo tampoco se pretende que los ejercicios propuestos supongan una especie de "entretenimiento" del interno. Para que exposición teórica y técnicas se conviertan en verdadera terapia es necesario que por encima de ellos se encuentre un TERAPEUTA, más que un técnico en la materia.

La habilidad como terapeuta se transmite de profesional a profesional o se aprende y mejora con la práctica. Por tanto todo aquel que se decida a llevar a cabo este programa de tratamiento tiene ante sí un reto personal y profesional, y también su oportunidad de crecer. Los terapeutas son quienes harán útiles estas páginas y no al revés. El instrumento que aquí se ofrece

es siempre una propuesta abierta, que pretende facilitar el trabajo y proporcionar una base que permita a los profesionales desarrollar su creatividad y dedicar más tiempo a sí mismos y a su capacidad de ayudar a los demás a como resolver sus problemas.

PERFIL DE INTERNO

No se establece un perfil específico. El terapeuta deberá valorar las posibilidades reales de que el interno finalice la totalidad de las unidades, teniendo en cuenta su motivación, la duración de la condena y otras vicisitudes penitenciarias que puedan darse.

Es deseable que la excarcelación no se encuentre muy alejada en el tiempo por lo que en caso de tener que elegir entre dos internos igualmente motivados tendría prioridad aquel con fechas más próximas de excarcelación. Igualmente se tendrá en cuenta la capacidad intelectual del interno, determinando si será capaz de comprender y aprovechar un tratamiento de corte cognitivo conductual. Lo mismo cabe decir respecto la presencia de psicopatología grave.

El tratamiento es siempre voluntario, con la aceptación de los compromisos, obligaciones y derechos que lo definen.

SESIONES INDIVIDUALES

Además de las realizadas inicialmente de cara a la evaluación del interno, será conveniente que periódicamente se realicen sesiones individuales. Especialmente durante el bloque que hemos denominado "asunción de responsabilidad", por ser el que más va a trastocar el estado psíquico del interno. Al finalizar el programa también será conveniente una entrevista de cierre y posteriormente se realizará un seguimiento de acuerdo a los plazos que se determinen.

EL DIARIO DE SESIONES

El programa de tratamiento que se presenta es una propuesta que ha de ser mejorada con su puesta en práctica. Por ello es necesario un compromiso por parte de los terapeutas con su desarrollo técnico. Normalmente al finalizar cada sesión dedicarán un tiempo a su evaluación y procederán a cumplimentar un diario de sesiones. Independientemente que cada equipo tera-

péutico establezca su modelo de diario es conveniente establecer unas fichas comunes para todos, facilitando la recogida e interpretación de los datos contenidos (un modelo se anexa a la presente introducción). Dichas fichas periódicamente serán enviadas al Grupo de Trabajo que ha elaborado el presente manual para recoger todas las sugerencias y datos que puedan suponer su mejora y mayor eficacia, adoptando por ello los terapeutas el papel de coautores del mismo.

FICHA DE SESION Nº _____

Fecha:

Hora de inicio:

De finalización:

Unidad:

Número de sesión de la unidad:

Ausencias:

Desarrollo de la sesión

1. Actividades y ejercicios realizados.

2. Valoración de la participación.

3. Dificultades del terapeuta.

Aspectos a mejorar

Aspectos más útiles

Materiales utilizados:

Otras observaciones.

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN DE LOS INTERNOS CONDENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO

I. INTRODUCCIÓN

Como hemos señalado este programa consta de 2 partes diferenciadas:

- EVALUACIÓN
- TRATAMIENTO

Esta primera parte –evaluación– se refiere a los instrumentos de medida, autoinformes y herramientas propuestas tanto para la evaluación de las habilidades de enfrentamiento específicas de los sujetos, como para la evaluación de las situaciones de riesgo.

¿Evaluación cuantitativa o cualitativa?

El agresor familiar se caracteriza por su insistencia en negar o minimizar los hechos de maltrato que le han llevado a prisión. Normalmente manifiesta que “los agresores son los otros”, reconoce que el uso de la violencia no está bien y que en su caso particular se le fue la mano en contadísimas ocasiones. Por supuesto siempre hubo una razón que lo justificara, aunque esté mal hecho, un ataque de celos, un arrebato, un vaso de más, una provocación...

Todo ello hace que las herramientas de evaluación disponibles sean muy sensibles a la contaminación, al tratar el interno de mostrar una imagen de sí social-

mente aceptada y adaptada. Hemos observado al comparar los resultados de cuestionarios pasados antes y después del tratamiento, que apenas reflejan variaciones y por tanto significación a la hora de valorar los efectos de la intervención. Incluso en ocasiones encontramos puntuaciones menos favorables en la evaluación post, achacable a que en esta segunda ocasión el interno fue menos defensivo en sus respuestas. Individualmente podríamos considerar positivo que el interno sea más sincero, aunque no nos resuelve la duda sobre si se encuentra “mejor, igual o peor” que antes de iniciar el tratamiento en el aspecto que una determinada prueba pretende medir. Los ejemplos de casos clínicos que se incluyen en este manual reflejan claramente esta problemática.

Una técnica cualitativa de evaluación como es la entrevista tampoco está exenta de contaminación por deseabilidad social. No obstante, ofrece al terapeuta la posibilidad de contrarrestarla mediante sus preguntas, su confrontación con hechos o por su observación. Por este motivo se propone aquí como principal herramienta de evaluación inicial del interno.

No por ello se olvida la necesidad de contar con datos objetivos de evaluación. Se incluyen y describen una herramienta de predicción del riesgo de comisión de un nuevo hecho violento (VRAG), así como un cuestionario de hostilidad (BDHI), ambos suficientemente contrastados. Además se comentan otras herramientas de evaluación general de la personalidad que por su popularidad de uso pueden estar disponi-

bles fácilmente para los terapeutas, además de haber sido utilizadas previamente para evaluar al interno (MCMI II, MMPI 2, BFO).

Las pruebas recomendadas son básicamente orientativas. El terapeuta podrá utilizar éstas y completar su evaluación con otras que considere oportuno. Echeburúa y Corral (1998) incluyen en su Manual de violencia familiar una amplia selección de herramientas cuantitativas. Se recomienda a los terapeutas que tengan en cuenta esta fuente para valorar la susceptibilidad de utilizar alguna de las allí propuestas.

Evaluación continua

El programa de tratamiento que aquí se propone es extenso y exige la participación activa del interno en las sesiones grupales que lo componen, así como la realización de tareas entre sesiones. El terapeuta sobradamente contará con datos para valorar el impacto del tratamiento en el interno, que conjugándolos con otras fuentes de información le permitirá dictaminar la eficacia de la intervención en cada caso concreto. Además realizará un seguimiento individual al término del programa y transcurridos tres meses.

También contará con herramientas de evaluación directamente relacionadas con las estrategias de tratamiento propiamente dichas. Es el caso de los autorregistros, las historias de vida o autobiografías y la observación de conducta. Algunos cuestionarios se emplean con esa misma función. Por ejemplo los relacionados con los estereotipos masculinos y femeninos, con la conducta sexual, la autoestima y autoconcepto o la ansiedad Estado/Rasgo. Por ello se utilizarán no al inicio de la intervención sino durante la misma.

La motivación para el tratamiento

La sencilla escala Likert sobre expectativas de cambio elaborada por Echeburúa y Corral (1987) se ha revelado como un excelente predictor de adhesión al tratamiento. Consta de una única pregunta en la que

se cuestiona sobre el grado en que el interno confía en mejorar globalmente tras el tratamiento. La respuesta se sitúa en una escala de 1 a 6 (siendo el primer extremo nada y el segundo muchísimo). Puede aplicarse de forma impresa a lo largo de la entrevista de selección de internos, pudiendo proporcionar un dato útil a la hora de formar el grupo. Puntuaciones extremas en el polo desfavorable indican alta probabilidad de abandono del tratamiento o mala adhesión al mismo. Lógicamente no se tomará una decisión a partir de este único resultado.

La carpeta del interno

Para cada uno de los miembros del grupo se abrirá una carpeta de evaluación y seguimiento. En la mayoría de los casos contaremos con información previa de relevancia sobre las variables de tipo psicológico que definen el comportamiento habitual del interno. Bien resultados de pruebas aplicadas anteriormente o bien informes psicológicos y de conducta. Además contamos con informes sociales, el testimonio de sentencia, datos disciplinarios, desempeño de destinos, fechas de cumplimiento, permisos, etc. Todo este conocimiento es lógicamente aprovechable y por ello se incluirá una copia o dossier en la carpeta del interno.

Los hechos probados del testimonio de sentencia siempre deben incluirse en la carpeta. Nos servirán además de para conocer qué hizo el interno y cómo lo hizo, para usar los datos como técnica terapéutica a la hora de confrontar en caso de falta de asunción de la responsabilidad o aparición de distorsiones.

Las observaciones de los terapeutas sobre la evolución del interno en el tratamiento quedarán anotadas en esta carpeta al finalizar cada sesión. Ya hemos dicho que el programa a realizar es extenso y los contenidos de una forma u otra aparecerán una y otra vez a lo largo del mismo. De este modo y analizando las anotaciones realizadas se podrá obtener una apreciación más objetiva del impacto del programa en el interno.

La aportación de la víctima

Se ha dejado para el final quizá la mejor fuente de información sobre la conducta del interno, la que proviene de la propia víctima. Si es posible estableceremos contacto con la víctima para conocer de su mano cual es el estado actual de la relación y sobre los hechos violentos ocurridos. Sin embargo se trata de un proceso muy delicado y no exento de riesgos que habrá que ponderar.

La posibilidad de un tratamiento del interno puede ser percibido negativamente por la víctima, en la creencia de que la condena puede ser acortada por ello. Pueden aflorar sentimientos de miedo o injusticia.

Otras víctimas en las que se mantiene una dependencia emocional con el agresor, tratarán por todos los medios de "salvarlo" y aportarán datos poco fiables.

Puede ser más recomendable utilizar otras fuentes de información, como trabajadores sociales penitenciarios o externos u otros profesionales relacionados tanto con las víctimas como con los familiares.

De cara al seguimiento del interno cobra más relevancia conocer como es su relación con las víctimas (compañera, hijos, ascendientes...) o con una nueva pareja. Mucho más en situaciones de permiso de salida, régimen abierto o excarcelación. El aumento de condenas por delitos de violencia de género también está llevando aparejada la aparición de incidentes ocurridos en las situaciones mencionadas.

2. EVALUACIÓN DEL RIESGO

2.1. Aproximaciones metodológicas

La causa inmediata de la violencia es la decisión de actuar violentamente. Sin embargo, esta decisión está influida a su vez por un gran número de factores de tipo psicológico, social e incluso biológico. Nuestra tarea, como evaluadores de internos condenados por delitos

de violencia de género, consiste en entender **cómo** y **porqué** el interno escogió actuar violentamente contra su pareja y determinar las variables que pudieran llevar a la persona a realizar conductas semejantes en el futuro. O en otros términos, identificar los factores (déficits cognitivos, conductuales y /o emocionales) y las situaciones de riesgo para a continuación tratar de mejorar sus recursos y estrategias mediante la intervención específica y de ese modo prevenir la aparición de nuevas conductas violentas en el futuro.

La evaluación de la conducta violenta será de tipo multifacético. La investigación ha proporcionado múltiples variables asociadas con la predicción de la conducta delictiva violenta y que de alguna manera deberán quedar rastreadas por la evaluación.

Las más relevantes, entre otras, serían: edad de inicio de la conducta delictiva, historial delictivo, gravedad del delito, número de causas en adolescencia, historial de problemas conductuales en la infancia, factores relacionados con la familia (estilo educativo, delincuencia o abuso de sustancias en progenitores, ...), influencia de los iguales, habilidades cognitivas, abuso de sustancias (incluido el alcohol), trastornos mentales, características de personalidad (búsqueda de sensaciones, impulsividad, déficit en empatía,...), psicopatía, actitudes y valores (hacia la violencia, las mujeres, ...), variables emocionales y estilos de afrontamiento.

Las metodologías de evaluación y estudio sobre predicción de la violencia ha sufrido cambios importantes durante los últimos años:

- En primer lugar, se ha pasado de una aproximación basada en la predicción de peligrosidad a otra fundamentada en la evaluación y el manejo del riesgo. La metodología exclusivamente clínicas y no-estructuradas basadas en la utilización de instrumentos de evaluación poco específicos, han dado paso a procedimientos basados en la detección y descripción de factores de riesgo más concretos para predecir la probabilidad de

aparición de una conducta violenta determinada, en nuestro caso violencia de género.

- Además de los elementos habituales de recogida de información: entrevista, historia de vida, tests psicológicos, se han desarrollado estrategias de evaluación psicológica intensivas, procedimientos actuariales y otras estrategias para identificar el riesgo de aparición determinados comportamientos violentos, denominados "formas críticas de violencia", como por ejemplo: riesgo de diferentes tipos de agresión sexual, riesgo de suicidio, riesgo de agresiones domésticas y familiares, etc.

2.2. Los tests o herramientas actuariales

Los rasgos característicos de la valoración del riesgo por métodos y procedimientos actuariales provienen de que éstos se han diseñado explícitamente con la intención y finalidad de predecir el riesgo de comportamientos violentos (violencia sexual, violencia doméstica, suicidio, ...).

Una herramienta actuarial hace predicciones basadas en una relación establecida entre el resultado –nuevo acto violento contra la pareja o ex-pareja, en nuestro caso– y algunas variables objetivamente evaluadas (edad, status de pareja, antecedentes, ...).

Las variables son seleccionadas según su exclusiva contribución en la predicción del resultado y su peso específico es entonces ponderado.

No son pruebas psicológicas convencionales en las que los sujetos rellenan una serie de cuestiones o responden a las preguntas de un entrevistador sino que en este caso se asigna una puntuación a cada una de las variables que constituyen la herramienta.

La puntuación está basada exclusivamente en el historial del sujeto, especialmente en su historia psico-social. Para que los datos del historial sean adecuados para puntuar se debe utilizar información proveniente de diferentes fuentes, siendo siempre insuficiente lo que el interno diga de sí mismo.

La investigación señala que la probabilidad, la rapidez y la gravedad de la reincidencia violenta está relacionada con las puntuaciones en la herramienta actuarial. Es el caso del VRAG (*Violent Risk Appraisal Guide*, Quinsey, Harris, Rice & Cormier, 1998) que se comenta e incluye más adelante.

3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

En esta sección se presentan las pruebas que han sido elegidas para evaluar a los internos que formarán parte de los grupos de tratamiento. El protocolo de evaluación queda bastante "abierto" y no se han incluido demasiadas herramientas con la intención de que los terapeutas realicen la valoración de acuerdo a sus preferencias, dando por sentado que se obtenga un perfil suficiente del interno (actividad delictiva, historial, psicopatología, abuso de sustancias, habilidades, déficits, situaciones de riesgo) y un pronóstico inicial.

3.1. Entrevista general y vaciado.

Algunas consideraciones:

- La entrevista es una herramienta básica de evaluación porque además de aportarnos una primera "impresión" del informado, es el primer encuentro con el agresor y puede ayudar a disminuir la sensación de incertidumbre y amenaza que el programa puede generarle.
- Antes de la misma, convendría recopilar la máxima información posible del sujeto, ambiente, circunstancias del delito a través de las distintas fuentes disponibles (expediente, protocolo, entrevistas de otros miembros del equipo, informes sociales, ...) que nos permitirán plantear una primera hipótesis sobre la actividad delictiva y los precursores de la agresión que podrán ser confrontados durante la entrevista.

- No permite obtener ningún tipo de puntuación cuantitativa. Se trata de obtener información cualitativa sobre las características de la agresión así como del desarrollo y mantenimiento de conductas violentas.
- En nuestro caso, consta de 3 apartados principales para recoger datos sobre: historial sociofamiliar, desarrollo evolutivo, relaciones de pareja, habilidades, relaciones, e intereses sociales, psicopatología y salud, actitudes, creencias y sentimientos, antecedentes penales y exploración del delito. En definitiva se trata de una entrevista estructurada, amplia y comprehensiva, que recoge información de casi la totalidad de factores y variables relacionados con la violencia de género.
- La entrevista nos permite establecer un flujo comunicativo con el interno, además de una fuente de información. Al ser un encuentro hablado, comporta interacciones tanto verbales como no-verbales que pueden aportarnos datos y reacciones más espontáneas y reales que los verbalmente manifestados.
- Con el propósito de crear un clima lo más distendido posible se recomienda empezar la entrevista hablando de temas que no resulten amenazantes o intimidantes.
- Es recomendable solicitar la autorización del entrevistado para el empleo de una grabadora al objeto de valorar la entrevista, procesarla más fácilmente y realizar el vaciado. Además podremos dedicar nuestra atención a otros aspectos de contenido y del proceso, diferentes de las propias respuestas del interno.
- La entrevista realizada para este tipo de problemática se encuentra con la tenaz resistencia del propio entrevistado, quien elude aportar datos veraces, especialmente relacionados con el delito cometido. No obstante, esto no ocurre en todos los casos y ya es un dato a valorar. Además y al igual que ocurre con el resto de técnicas de autoinforme, el entrevistado de forma voluntaria o no, tratará de ofrecer una imagen globalmente positiva de sí mismo, bien porque socialmente resulte más adecuado o bien por un conocimiento de sí mismo insuficiente.
- Por tanto más que una técnica de recogida de información objetiva, en este caso, la entrevista nos proporciona una visión de cómo parte el entrevistado de cara al tratamiento. Podremos así anticipar futuras dificultades a tratar y puntos fuertes de los que aprovechamos.
- También es una primera oportunidad de motivación al cambio. Es probable que pocos internos se hallan planteado seriamente su problema y las variables que intervienen hasta el momento de la entrevista. La amplitud y profundidad de las cuestiones planteadas, permite que el interno se haga una idea del nivel de exigencia que conlleva el tratamiento que va a iniciar. No debería identificar terapia a cursillo o a una serie de charlas.

ENTREVISTA CLINICA

Nombre:

Fecha:

I. ANTECEDENTES SOCIALES.

I.1. FAMILIA

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿Está casado?
3. ¿Tiene hijos? ¿Cuántos?
4. ¿Qué edad tienen sus hijos?
5. ¿Sabe dónde viven actualmente?
6. ¿Sabe quién cuida de ellos?
7. ¿Hasta qué edad vivió con sus padres?
8. ¿Cuál era la ocupación de su padre? ¿Y de su madre?
9. Describa la atmósfera general de su casa: ¿Cómo era la relación con sus hermanos? ¿Y con sus padres? ¿Qué tal se llevaban entre ellos?
10. ¿Había expresiones de afecto en la familia?
11. ¿Qué tipo de control ejercían sus padres sobre usted?
12. ¿Solían castigarle?
13. ¿Le pegaron? ¿Con qué frecuencia?
14. En su infancia o adolescencia: ¿Hubo algún suceso significativo que le marcara fuertemente?
15. ¿Tiene algo que reprochar a su padre? ¿Y a su madre?
16. ¿Cómo definiría la relación con su padre (cálida, distante, respetuosa, conflictiva)?
17. ¿Cómo definiría la relación con su madre (cálida, distante, respetuosa, conflictiva)?
18. ¿Sufrió algún tipo de maltrato (físico, psicológico o sexual) durante la infancia? Si es así ¿De qué tipo y por quién?

19. ¿Sufrió alguien de tu familia algún tipo de maltrato durante tu infancia? Si es así ¿Quién y por quién?
20. ¿Abusaba alguien de tu familia de alcohol o de drogas? Si es así ¿Quién?

I.2. COLEGIO

1. ¿Fue al colegio?
2. ¿Hasta qué curso ha estudiado? ¿A qué edad acabó el último curso?
3. ¿Tuvo que dejar el colegio por algún motivo?
4. ¿A cuántos colegios distintos fue?
5. ¿Cómo fueron sus resultados académicos?
6. ¿Fue un buen estudiante? ¿Le gustaba ir a clase?
7. ¿Cómo eran sus relaciones con los compañeros? ¿Y con el profesorado? ¿Tuvo problemas?
8. ¿Se peleó frecuentemente en la escuela?
9. ¿Era provocado o buscaba usted las peleas?
10. ¿Fue castigado en el colegio? ¿Y expulsado?
11. ¿Faltaba con frecuencia a clase?
12. ¿Qué recuerdo general le ha quedado del colegio?

I.3. AMISTADES Y RELACIONES SOCIALES

1. Durante la infancia y adolescencia ¿Diría que tuvo muchos amigos? ¿Cuántos amigos íntimos tenía?
2. ¿Formaba parte de alguna pandilla? ¿Era mixta o sólo de chicos? ¿Qué edad tenían?
3. ¿Cuál diría que era su papel dentro de ella?
4. ¿Qué cosas solían hacer con el grupo de amigos?
5. ¿Considera usted que era popular entre sus amigos?
6. ¿Cómo eran consideradas las chicas dentro del grupo? ¿Al mismo nivel, en un nivel inferior, para actividades diferentes?

I.4. HISTORIAL LABORAL Y RELACIONES DE TRABAJO

1. ¿Cuál fue su última ocupación laboral?
2. ¿Qué trabajo de los que ha realizado ha sido el que más le ha gustado? ¿Por qué?
3. ¿Cuántos empleos ha tenido? ¿Cuánto tiempo ha estado en cada uno de ellos?
4. ¿Cuál le ha durado más? ¿Cuánto tiempo?
5. ¿Por qué motivo los abandonó? ¿Cuántas veces ha ocurrido esto?
6. ¿Cómo eran las relaciones con sus compañeros? ¿Y con sus jefes?
7. ¿Tuvo algún problema en el trabajo?
8. ¿Fue despedido alguna vez? Si es así ¿Por qué motivos?
9. ¿Afectaba el trabajo a su comportamiento con la familia? Si es así ¿Cómo? ¿Por qué cree usted que era?
10. Para usted ¿qué es lo peor del trabajo, entendiendo que este es necesario para vivir?

I.5. RELACIONES ANTERIORES

1. ¿Cuántas relaciones de pareja más o menos estables ha mantenido? ¿Cuánto han durado? ¿Quién decidía dejarlo y por qué?
2. ¿Solían discutir? Si es así ¿Cuáles eran normalmente los motivos (gustos diferentes, relaciones sexuales, familia, trabajo, celos, amigos, dinero, etc.)?
3. ¿Alguna vez la discusión se pasó de la raya (voces, insultos, agarrones, empujones, etc.)? ¿Perdió alguna vez el control? Si es así ¿Cuál fue el detonante? ¿Qué pasó? ¿Había bebido?
4. ¿Hubo algún problema de infidelidad por tu parte o por parte de tu pareja en alguna de las relaciones que has tenido? ¿Crees que los celos tuvieron algo que ver en los problemas que tenías con tus parejas?

5. ¿Hubo alguna discusión grave en que intervinieran para solucionarla familiares, amigos, vecino o la policía? ¿Hubo golpes, magulladuras o heridas importantes?
6. ¿Fue motivo de separación o divorcio?

I.6. RELACIÓN CON LA VÍCTIMA (Especificar si falleció como consecuencia del delito)

1. ¿Cuánto tiempo llevaba con ella?
2. ¿Cómo conoció a su mujer? ¿Qué le gustaba más y menos de ella?
3. ¿Trabajaba ella cuando se conocieron? Si es así ¿A qué se dedicaba? ¿Dejó de trabajar, por qué? ¿Trabaja ahora? Si es así ¿De qué?
4. ¿Trabajaba usted cuando se conocieron? ¿De qué?
5. ¿Cómo habían sido las relaciones hasta los hechos? ¿Pasaron alguna mala racha? Si es así ¿Qué pasó? ¿Cómo la superaron?
6. ¿Pensó alguno de ustedes en separarse? ¿Cómo reaccionó (él o ella)?
7. ¿Tienen hijos? Si es así ¿Van al colegio?
8. ¿Tienen problemas escolares o de otro tipo? Si es así, especifique. ¿Han necesitado apoyo escolar o psicológico?
9. ¿Vivía alguien más con ustedes (padres, suegros, etc.)? ¿Cree que alguno de estos familiares influyó en el deterioro de la relación con su pareja? Si es así ¿cómo?
10. ¿Cree que usted fue feliz con su pareja? ¿Puede recordar algún momento de felicidad?

I.7. RELACIÓN ACTUAL CON LA VÍCTIMA E HIJOS (POSTERIORAL DELITO)

1. ¿Mantiene algún tipo de contacto con su ex-pareja (pareja)? ¿Cuál?

2. ¿La ha llamado o ha hablado con ella desde que está en prisión? ¿Cómo?
3. ¿Sabe si tiene nueva pareja y familia? Si es así, ¿Qué opinión le merece?
4. ¿Piensa que ella debería apoyarte ahora que está en prisión? ¿Por qué?
5. ¿Piensa visitarla cuando salga de prisión? Si es así ¿Para qué?
6. ¿Mantiene algún tipo de contacto con sus hijos? ¿Cuál?
7. ¿Comunica con ellos? ¿Cómo?

1.8. NUEVA RELACIÓN

1. ¿Ha conocido a alguna mujer desde los problemas que le llevaron a prisión? Si es así, especifique.
2. ¿Piensa que puede funcionar la relación?
3. ¿Sabe qué está usted en prisión? ¿Conoce el motivo? ¿Se lo ha contado o se lo va a contar?
4. ¿Qué piensa o pensaría ella de ello?
5. ¿Le puede ayudar ella a cambiar? ¿Cómo?
6. ¿Teme iniciar una nueva relación?
7. ¿Teme que en caso de mantener una nueva relación, ahora o en el futuro, su pareja piense que con ella podrían repetirse los episodios violentos? ¿Por qué?

1.9. PROYECTOS DE FUTURO

1. ¿Cree que debe cambiar algo de usted? ¿Necesita ayuda para cambiar?
2. ¿Cuales son sus planes familiares cuando salga? ¿Qué cree que debe cambiar en su familia?
3. ¿Piensa que ha perdido a su mujer? ¿Y a sus hijos?
4. ¿Cuales son sus planes labores cuando salga?

2. ANTECEDENTES PERSONALES

2.1. RELACIONES Y HABILIDADES SOCIALES

1. ¿Es una persona con facilidad para las relaciones sociales?
2. Antes de entrar en prisión ¿De cuantos amigos disfrutaba que disponía? ¿Qué solían hacer juntos?
3. ¿Tiene aficiones o hobbies?
4. ¿Cómo se siente mejor, con pocas personas o con un grupo grande?
5. ¿Expresa sus opiniones delante de los otros con facilidad? ¿Y sus sentimientos?
6. ¿Le cuesta iniciar conversaciones con desconocidos?
7. ¿Le gusta conversar con la gente en general?
8. ¿Cree que tiene una gran iniciativa propia o que más bien de deja llevar por los otros?
9. ¿Le importa la opinión que los otros tengan de usted?
10. ¿Le importa la aprobación/desaprobación de los otros?
11. ¿Le molesta que otros juzguen sus acciones?
12. ¿Cree que la gente suele aprovecharse de usted?
13. ¿En quién confía ahora?
14. Ante una contrariedad, como una discusión por ejemplo, ¿Cree que a veces pierde el control y reacciona con agresividad?
15. ¿Cuál diría que es su mayor habilidad en situaciones sociales?
16. ¿Cómo es la relación actual con su familia?
17. ¿Había alguna circunstancia externa que afectara a su comportamiento con su familia? Si es así ¿Cuál? ¿Por qué?

2.2. EMOCIONES

a) Ansiedad

1. ¿Diría que es una persona nerviosa o tranquila?
2. ¿Tiene o ha tenido problemas de insomnio?
3. ¿Expresa abiertamente sus emociones o por el contrario se las reprime?
4. ¿Duda usted mucho antes de iniciar alguna cosa?
5. ¿Siente a veces que las dificultades se le acumulan y que no puede con ellas?
6. ¿Le afectan tanto los desengaños que no puede olvidarlos?
7. ¿Cuándo piensa en sus preocupaciones actuales se pone tenso y nervioso?

b) Locus de control

1. ¿Se siente responsable de sus actos o cree que frecuentemente están inducidos por circunstancias externas?
2. ¿Cree que le falta confianza en sí mismo o se siente seguro?
3. ¿Afronta las crisis o dificultades, o deja que pase el tiempo y se soluciones solas?
4. ¿Cree que es una persona estable o que depende mucho de las circunstancias que le rodean?
5. ¿Se siente alguna vez responsable de cosas que objetivamente no son responsabilidad suya?
6. Si alguna cosa no sale bien ¿Se preocupa mucho rato o piensa que tenía que ser así y basta?

c) Hostilidad-impulsividad

1. ¿Tiende a actuar violentamente ante una frustración?
2. Ante un obstáculo, ¿Actúa impulsivamente

enseguida o piensa por el contrario en las consecuencias de cada solución posible?

3. ¿Cómo reacciona ante un castigo por su conducta?
4. ¿Siente que a veces es incapaz de diferir una satisfacción?
5. ¿Cree que utiliza la experiencia pasada en situaciones presentes similares?
6. ¿Planea su futuro o funciona sobre la marcha?

2.3. COGNICIONES

a) Autoconcepto

1. ¿Se siente una persona atractiva o bien dotada físicamente?
2. ¿Le gustaría cambiar algo de sí mismo?
3. ¿Cuáles, según usted, su mayor cualidad como persona?
4. ¿Se siente satisfecho de sí mismo o no?
5. ¿Cuál cree que es su nivel de éxito en las cosas que se propone?
6. ¿Cree que es una persona autosuficiente o necesita mucho de los demás?
7. ¿Se considera usted útil?

b) Creencias erróneas

1. ¿Cree que las mujeres son equiparables a los hombres? ¿Cree que son claramente inferiores o superiores en algunos aspectos? ¿En cuáles?
2. ¿Cuál cree que debe ser el papel de la mujer en la sociedad?
3. ¿Qué cree que suelen buscar las mujeres en una relación con un hombre?
4. ¿Cree que las mujeres tienen más/igual/menos interés por el sexo que los hombres?
5. ¿Cree que las mujeres suelen dar mensajes ambiguos de forma que dicen una cosa pero piensan o desean otra? Si es así ¿Por qué cree que lo hacen?

6. ¿Crees que muchas mujeres provocan a sus parejas para que éstos pierdan los nervios y denunciarlos?
7. ¿Cree que las mujeres son muy vulnerables o que suelen saber defenderse?
8. ¿Cree que las mujeres se niegan a mantener relaciones sexuales con sus parejas para fastidiarlos, como forma de castigo?
9. ¿Cree que el tomarse unas copas de más es la causa de la mayoría de las agresiones a mujeres?

2.4. ACTITUDES

1. ¿Qué opina de las relaciones sexuales fuera de la pareja? ¿Hay alguna diferencia si lo practica un hombre o una mujer?
2. ¿Le molestaría que su mujer trabajara y ganara más dinero que usted?
3. ¿Cuál es su concepción del matrimonio?
4. ¿Qué opina de la virginidad antes del matrimonio?
5. ¿Cree que es muy importante la influencia de los padres sobre los hijos?
6. ¿Cree que alguien maltrata por capricho? ¿Cree que siempre hay una razón para pegar a alguien?
7. ¿Cree que se debe pegar o premiar a los niños cuando se lo merecen?
8. ¿Cree que se debe educar diferente a niños y niñas?
9. ¿Cree que el cuidado de la casa y de los hijos corresponde a la mujer, aunque el marido ayude?
10. ¿Cree que los jueces ahora solo escuchan la versión de las mujeres, olvidando su parte de culpa y condenando a los hombres aunque estos sean inocentes?
11. ¿Cree que si una mujer es infiel a su pareja, el hombre tiene derecho a escarmentarla?

2.6. PSICOPATOLOGÍA

1. ¿Hay antecedentes de enfermedades psicológicas o psiquiátricas en su familia?
2. ¿Ha recibido usted alguna vez tratamiento psicológico o psiquiátrico?
3. ¿Tuvo algún problema psicológico en su infancia y/o adolescencia?
4. ¿Ha sufrido o sufre actualmente alguna enfermedad física importante?
5. ¿Ha tenido algún accidente grave?
6. ¿Ha consumido o consume alcohol o algún otro tipo de drogas? ¿Qué drogas ha probado? ¿En que cantidad?
7. ¿Ha llegado en alguna ocasión a depender de alguna droga o del alcohol? ¿Desde cuando?
8. ¿Para que utiliza las drogas o el alcohol?
9. ¿Ha intentado dejar de depender de estas sustancias? ¿Cuándo? ¿Sabe cómo hacerlo?
10. ¿Juega habitualmente las máquinas tragaperras o a otro tipo de juegos? ¿Cuánto dinero suele jugar? ¿Con qué frecuencia?

3. CARRERA DELICTIVA

3.1. EXPLORACIÓN DEL DELITO

1. Edad de la víctima en el momento de los últimos hechos y relación con ella.
2. Antes de cometer la agresión, ¿Había ingerido alcohol o algún tipo de drogas? Si es así, ¿Qué tipo y en qué cantidad?
3. ¿Fue algo impulsivo o siguió un plan determinado?
4. ¿Tomó precauciones para que nadie le descubriera?
5. ¿Tuvo dudas antes de llevar a cabo la agresión?
6. ¿Cuál es a su parecer el nivel de violencia que ejerció?

7. ¿Cuál fue el motivo principal para cometer esta acción?
8. ¿Cuál es su versión de los hechos?
9. ¿Acompañaron a la agresión algún tipo de fantasías o imaginaciones? Si es así, ¿Cuáles?
10. ¿Cuál fue su reacción inmediata después de la agresión: huir, intentar esconder el delito, entregarse a la policía, etc.?
11. ¿Cuántas veces ha cometido este tipo de delitos?
12. ¿Cuáles diría que son los factores que precipitaron la agresión?
13. ¿Ha sido juzgado y/o condenado alguna otra vez por otros delitos?
14. ¿Cuántas veces ha sido detenido? ¿Cuáles fueron las acusaciones o los motivos?
15. ¿A qué edad le detuvieron por primera vez? ¿Cuál fue el motivo?
16. ¿Ha utilizado algún tipo de armas para cometer los delitos?

3.2. CONDUCTA HABITUAL DE MALTRATO (CON LA VÍCTIMA)

1. Según usted, ¿cuál fue el primer incidente violento con su pareja?
2. ¿Puede describir lo que pasó? ¿Cuál fue el motivo?
3. ¿Está seguro de que no hubo algún incidente anterior que haya olvidado?
4. ¿Con qué frecuencia había incidentes violentos durante la relación?
5. ¿Alguna vez necesitó ella hospitalización, atención médica o psicológica después del episodio violento? Si es así, especifique.
6. Ahora describa el último episodio violento que haya tenido con ella, lo más detallado posible: uso de armas, intervención externa –vecinos, familiares, policía– ingesta de alcohol/drogas por ambos.

7. Durante el último año de relación, ¿cuántos episodios de violencia tuvieron?
8. ¿Cuales eran/son los motivos más frecuentes de discusión?
9. ¿Sabe con anticipación cuando se va a poner violento?
10. ¿Ha presenciado alguno de sus hijos algún episodio de violencia? Si es así, ¿Qué pasó? ¿Estuvo vuestro hijo implicado en el episodio? ¿Cree que eso le afectará en el futuro?
11. ¿Alguna vez a castigado físicamente a sus hijos? Si es así, ¿Por qué motivos y con qué frecuencia?
12. ¿Han mostrado vuestros hijos conductas problemáticas en casa o en el colegio?
13. ¿Cree que su pareja le era/es infiel? Si es así ¿En qué se basa?
14. ¿Era su pareja provocadora con otros hombres?

a) Maltrato físico

1. ¿Ha utilizado alguna de las conductas siguientes: escupir, pellizcar, empujar, agarrar, abofetear, morder, pegar con puño, dar patadas, estrangular, tirar del pelo, pegar con palo/correa u otro objeto, quemar, amenazarla con matar/pegar, abandonarla enferma, pegarla embarazada?

b) Maltrato emocional

1. ¿Ha utilizado alguna de las tácticas siguientes: Humillarla/insultarla/ en público, echarle la culpa cuando las cosas salen mal, exigir que atienda mejor a los hijos y/o el hogar, prohibirle hablar/salir con amigas, cortarle llamadas telefónicas, llamarla continuamente para asegurarse que está en casa, contarle aventuras amorosas, criticar su apariencia física, amenazar con dejarla por otra, amenazar con quitarle los hijos, amenazar con matar a los hijos y suicidarse si le deja, matarle

la mascota, romper objetos, romperle ropa u objetos personales preferidos, negarle dinero?

c) Maltrato sexual

1. ¿Ha realizado alguna de las siguientes acciones:
Exigir relaciones sexuales y mantenerlas bajo amenaza o coacción, forzar a mantener relaciones sexuales mediante uso de la violencia (violación), introducción de objetos, obligar a actos sexuales no deseados, insultos, ridiculizaciones, golpes, obligar a mantener relaciones con terceros...?

3.3. CONSECUENCIAS (PROPIAS)

a) Emociones

1. A nivel físico, ¿Cómo se sintió después de la agresión?
2. ¿Qué sentimientos o emociones le surgieron con respecto a la víctima?
3. ¿Se sintió satisfecho en algún momento, aunque sea levemente?

b) Cogniciones

1. ¿Cuál fue la reacción de la víctima?
2. ¿Qué pensó usted respecto a esta reacción? ¿Creyó que era real o exagerada?
3. ¿Además de la agresión hubo insultos, humillación, desprecio hacia la víctima?
4. ¿Cuáles fueron sus pensamientos inmediatamente después?
5. ¿Tuvo algún arrepentimiento o sentimiento de culpabilidad?
6. ¿Encuentra alguna justificación para este acto?
7. ¿Piensa que podría volver a realizar un acto de este tipo? ¿Por qué?

c) Relaciones sociales

1. ¿Contó a alguien lo que había hecho? Si fue así, ¿Cuál fue la reacción del otro?

2. ¿Cuál ha sido la reacción de su familia por haber sido juzgado y condenado por este delito?
3. ¿Cuál ha sido la reacción de sus amigos?
4. ¿Ha hecho amistades dentro de la prisión?
5. ¿Qué opinan sus compañeros de internamiento de este tipo de delitos?
6. ¿Tuvo algún problema al ingresar en prisión por el tipo de delito?
7. ¿Cómo se ha sentido tratado por la institución penitenciaria? ¿Mejor o peor que otros compañeros condenados por otros delitos?
8. ¿Cómo ve la vuelta a su entorno social (familia, amigos, trabajo, etc.)? ¿Qué tipo de problemas o complicaciones presiente?

d) Actitudes

1. Haga una valoración de su situación penitenciaria.
2. ¿Cree que en su caso en particular hubo circunstancias atenuantes que no se tuvieron en cuenta? ¿Cuáles?
3. Haga una valoración global del ambiente, funcionamiento, grupos, etc. que hay dentro de la prisión.
4. A lo largo del tiempo desde que sucedió la agresión hasta ahora ¿Ha cambiado su opinión con relación a este tipo de delitos? ¿En qué aspectos?
5. En su caso ¿piensa que este delito es consecuencia de haber pasado por problema que le afectara psicológicamente? ¿Cuál? ¿Estaría interesado en superarlo? ¿Qué posibilidades cree que habría?
6. ¿Se apuntaría a un programa de tratamiento?

NOTAS:

VACIADO DE LA ENTREVISTA CLÍNICA

Nombre:

Fecha:

I. ANTECEDENTES SOCIALES**I.1. Familia**

Edad:	E. Civil		Hijos:		
Conoce domicilio actual de los hijos	Sí	No	Conoce quién cuida de ellos	Sí	No
Edad máxima con familia de origen:					
Ocupación padre y madre:					
Atmósfera general en el hogar:					
Relación con padres	B	N	M	Ni	
Relación con hermanos	B	N	M	Ni	
Relación entre padres	B	N	M	Ni	
Expresiones de afecto	Sí	No	Control	Sí	No
Castigos	Sí	No	Pegar	Sí	No
Suceso significativo:					
Reproches a padre	Sí	No	Reproches a madre	Sí	No
Relación con padre	<input type="checkbox"/> cálida <input type="checkbox"/> respetuosa	<input type="checkbox"/> distante <input type="checkbox"/> conflictiva	Relación con madre	<input type="checkbox"/> cálida <input type="checkbox"/> respetuosa	<input type="checkbox"/> distante <input type="checkbox"/> conflictiva
Maltrato en infancia	Sí	No	Tipo	Por quién	
Otro familiar	Sí. Quién:	No	Tipo	Por quién	
Abuso alcohol o drogas por familiar	Sí	No	Quién:		

Valoración:

' Bueno/a - Normal - Malo/a - Ninguno/a

I.2. Colegio

Asistencia	Sí	No	Colegios	Ultimo curso:	Edad:
Motivo de abandono					
Resultados académicos	B	N	M		
Buen estudiante	Sí	No			
Le gustaba ir a clase	Sí	No			
Relación con compañeros	B	N	M	Ni	
Relación con profesores	B	N	M	Ni	
Problemas	Sí	No			
Peñas frecuentes	Sí	No	Provocadas por él	Sí	No
Castigos	Sí	No			
Expulsiones	Sí	No			
Ausencias frecuentes	Sí	No			
Recuerdo general:					

Valoración:

I.3. Amistades y relaciones sociales

Muchos amigos	Sí	No	Pandilla	Sí	No	Edades:
Pandilla Mixta			Sí	No		
Papel dentro de la pandilla						
Popularidad entre los amigos			Sí	No		
Actividades:						
Consideración de las chicas:						

Valoración:

I.4. Historial laboral y relaciones de trabajo

Ultima ocupación:			Trabajo que más le ha gustado:		
Nº empleos:	Duración:		Trabajo que más le ha durado:		
Motivos de abandono					Nº veces:
Relaciones con los compañeros	B	N	M	Ni	
Relación con los jefes	B	N	M	Ni	
Problemas	Sí	No			
Desp.dos	Sí	No			
Cambios de comportamiento con familia	Sí	No	Tipo de cambios:	¿Por qué?	
Lo peor del trabajo					

Valoración:

1.5. Relaciones anteriores

Nº relaciones estables:	Duración:		¿Quién dejaba a quién?			Motivos:		
Discusiones habituales	Sí	No	No	Motivos				
Discusiones graves	Sí	No	Pérdida de control	Sí	No	Presencia alcohol	Sí	No
Infidelidad	Sí	No	Celos	Sí	No			
Discusión grave con intervención de terceros	Sí	No	Lesiones	Sí	No	Fue motivo de separación	Sí	No

Valoración:

1.6. Relación con la víctima Fallecida Sí No

Pareja (víctima)	Sí	No	Casado	Sí	No	Duración:		
Cómo conoce a su mujer:								
Qué le gustaba más de ella:								
Qué le gustaba menos de ella:								
Trabajaba ella	Sí	No	Dejó de trabajar		Sí	No		
Trabajaba usted	Sí	No						
Relaciones hasta los hechos	B	M	N		Malas rachas	Sí	No	
Pensaron en separarse	Sí	No	Reacciones					
Hijos de esta relación	Sí	No	Edad:		Escolarizados	Sí	No	
Hijos con problemas graves	Sí	No	¿Apoyo escolar o psicológico?					
Vive alguien más con ustedes	Sí	No	¿Quién?					
Influyó en la relación	Sí	No	¿Cómo?					
¿Fue feliz?	Sí	No	Recuerdos		Sí	No		

Valoración:

1.7. Relación actual con la víctima e hijos

Mantiene relación con la víctima	Sí	No	¿Cuál?
Comunica con ella estando en prisión	Sí	No	Tipo
Tiene ella nueva relación	Sí	No	Opinión
Ella debe apoyarle ahora	Sí	No	¿Por qué?
La visitará a su salida de prisión	Sí	No	¿Para qué?
Mantiene relación con sus hijos	Sí	No	¿Cuál?
Comunica con ellos estando en prisión	Sí	No	Tipo

Valoración:

1.8. Nueva relación

Nueva relación	Sí	No	Especificar					
Funcionará como relación	Sí	No						
Sabe que se encuentra en prisión	Sí	No	Conoce el motivo	Sí	No	¿Se lo dirá?	Sí	No
¿Qué piensa ella?								
¿Puede ayudarle a cambiar?	Sí	No	¿Cómo?					
¿Teme iniciar una nueva relación?	Sí	No						

Valoración:

1.9. Proyectos de futuro

¿Necesita cambiar?	Sí		No		¿Necesita ayuda?	Sí		No	
Planes familiares de futuro	Sí	No	¿Cuales?	Cambios en familia		Sí	No	¿Cuáles?	
Ha perdido a su mujer	Sí	No	Ha perdido a sus hijos		Sí	No	¿Piensa recuperarlos?		
Tiene planes laborales	Sí		No		¿Cuáles?				

Valoración:

2. ANTECEDENTES PERSONALES

2.1. Relaciones y habilidades sociales

Facilidad para relaciones sociales	Sí		No		Nº amigos				
Aficiones o hobbies	Sí		No						
Prefiere estar con muchas personas	Sí		No		Facilidad expresar opiniones/emociones	Sí		No	
Conversa con desconocidos	Sí		No		Disfruta conversando	Sí		No	
Tiene iniciativa propia	Sí		No		Importancia opinión de la gente	Sí		No	
Importa la aprobación/desaprob	Sí		No		Le molesta ser juzgado	Sí		No	
Los demás se aprovechan de él	Sí	No	Confía en alguien		Sí	No	¿En quién?		
Facilidad para perder el control	Sí		No		Mayor habilidad:				
Relaciones actuales con familia origen	Bu		No		Ma	N:			
Circunstancias externas que afectan a familia origen/adquinda					Sí		No		¿Cuáles?

Valoración:

2.2. Emociones

a) Ansiedad

Nervioso	Sí	No	Problemas de insomnio	Sí	No
Expresar emociones abiertamente	Sí	No	Dudas antes de empezar algo	Sí	No
Se acumulan dificultades	Sí	No	Le afectan desengaños	Sí	No
Olvidar desengaños	Sí	No	Tenso y nervioso ahora	Sí	No

b) Locus de control

Responsabilidad de sus actos	Sí	No	Seguridad en sí mismo	Sí	No
Afrontar crisis de inmediato	Sí	No	Persona estable	Sí	No
Responsabilidad excesiva	Sí	No	Preocupación excesiva	Sí	No

c) Hostilidad-Impulsividad

Violencia ante frustración	Sí	No	Impulsividad ante obstáculos	Sí	No
Reacción ante castigo:			Difiere satisfacciones	Sí	No
Aprende de la experiencia	Sí	No	Planea su futuro	Sí	No

Valoración:

2.3. Cogniciones

a) Autoconcepto

Se siente atractivo	Sí	No	Cambiaría algo	Sí	No	¿Qué
Principal cualdad:			Satisfecho de sí mismo	Sí	No	
Éxito alcanzado	Al	Me	Ba			
Autosuficiente	Sí	No	Persona útil	Sí	No	

Valoración:

b) Creencias erróneas

Mujeres: <input type="checkbox"/> inferiores <input type="checkbox"/> iguales <input type="checkbox"/> superiores a hombres.	¿En que?				
Papel de la mujer en sociedad:					
La mujer busca en su relación con el hombre:					
La mujer tiene: <input type="checkbox"/> más <input type="checkbox"/> menos <input type="checkbox"/> igual interés por el sexo que el hombre					
Las mujeres dan mensajes ambiguos					
Sí	No	¿Por qué?			
Muchas mujeres provocan a sus parejas					
Sí	No	Las mujeres son muy vulnerables		Sí	No
Las mujeres se niegan a tener relaciones sexuales para fastidiar					
Sí	No	Tomarse unas copas es muchas veces causa de agresiones a mujeres		Sí	No

Valoración:

2.4. Actitudes

Opinión relaciones sexuales fuera de la pareja:	Diferencias hombre o mujer		Sí	No
Molestaría si su mujer ganara más dinero	Sí	No		
Opinión sobre matrimonio:				
Opinión virginidad antes del matrimonio:				
Importancia influencia de padres a hijos	Sí	No		
Existe maltrato porcapricho	Sí	No	Siempre razones para pegar	Sí No
Se debe pegar a hijos	Sí	No	Se debe premiar ahijos	Sí No
Educación diferente a niños y niñas	Sí	No		
Cuidado de casa e hijos corresponde a mujer	Sí	No	Jueces solo escuchan a mujeres	Sí No
La infidelidad de la mujer merece un escarmiento	Sí	No		

Valoración:

2.5. Psicopatología

Antecedentes psicopatológicos en familia	Sí	No	Tratamiento:			
Problemas psicológicos en infancia/adolescencia	Sí	No	Enfermedades actuales:			
Accidentes graves	Sí	No	Consumo alcohol	Sí	No	
Consumo drogas	Sí	No	¿Cuáles?			
Dependencia: <input type="checkbox"/> alcohol <input type="checkbox"/> drogas						
Utiliza drogas para:						
Intentos de dejar alcohol/drogas	Sí	No	¿Sabe como?			
Juega a máquinas tragaperras	Sí	No	A otros juegos:			
Cantidad dinero en juego:			Frecuencia:			

Valoración:

3. CARRERA DELICTIVA

3.1. Exploración del delito

Edad víctima:	Tipo de relación:							
Ingesta previa de alcohol o drogas	Sí	No	Tipo drogas:				Cantidad:	
Acto impulsivo	Sí	No	Acto planeado	Sí	No	Dudas antes de la agresión	Sí	No
Nivel de violencia:	Motivo principal							
Versión del interno:								
Fantasías	Sí	No	¿Cuáles?				Reacción inmediata:	
Nº delitos	Factores precipitantes:		Juzgado por otros delitos			Sí	No	
Nº detenciones:	Motivos detenciones:							
Edad 1ª detención:	Motivo 1ª detención:							
Nº condenas:	Delitos:				Uso de armas:			

Valoración:

3.2. Conducta habitual de maltrato

Primer incidente	Descripción y motivo			
¿No hubo otro antes?	Sí	No		
Frecuencia de los episodios			Necesidad de atención víctimas	
Ultimo incidente	Descripción y motivo			
Episodios durante último año	Motivos más frecuentes			
¿Sabe anticipar cuando se volverá violento?	Sí	No	¿Cómo?	
Presencia de los hijos	Sí	No	Descripción ¿Le afectará?	
Castigos físicos a los hijos	Sí	No	Motivo	Frecuencia
Conductas problemáticas de los hijos	Sí	No	Lugar	
¿Esposa infiel?	Sí	No	¿En que se basa?	
¿Provocaba a otros hombres?	Sí	No	¿En que se basa?	
¿Tiene armas?				

Valoración:

a) Maltrato físico

Escupir	Pellizcar	Empujar	Agarrar	Abofetear
Morder	Pegar con puño	Patadas	Estrangular	Tirar del pelo
Pegar con objetos	Quemar	Pegar embarazada	Amenazar con pegar/mata	Abandono enferma
Otras conductas				

b) Maltrato emocional

Insultar	Humillar, insultar en público	Echar culpa	Exigir atención hijos	Exigir atención hogar
Prohibir relaciones amigas	Prohibir hablar por teléfono	Control de permanencia casa	Contar aventuras amorosas	Críticar aspecto físico
Amenaza de abandono	Amenaza quitar hijos	Amenaza de suicidio	Amenaza matar a los hijos	Maltrato a mascota
Romper objetos	Romper objetos o ropa preciada	Negar dinero		
Otras conductas				

c) Maltrato sexual

Relación forzada mediante amenaza	Violación	Introducción de objetos	Obligar relaciones con terceros
Golpes	Insultos	Humillaciones	Otras conductas

Valoración:

3.3. Consecuencias (propias)

a) Emociones

Reacciones inmediatas:			
Sentimientos hacia la víctima:			
Satisfacción	Sí	No	Tipo:

Valoración:

b) Cogniciones

Reacción de la víctima:					
Consideración de la reacción: <input type="checkbox"/> real <input type="checkbox"/> simulada <input type="checkbox"/> exagerada <input type="checkbox"/> otras:					
Otras ofensas: <input type="checkbox"/> insultos <input type="checkbox"/> humillación <input type="checkbox"/> desprecio <input type="checkbox"/> otras:					
Pensamientos inmediatos:					
Arrepentimiento	Sí	No	Sentimientos de culpabilidad	Sí	No
Justificaciones	Sí	No	¿Cuáles?		
Posibilidad de reincidencia	Sí	No	Razones:		

Valoración:

c) Relaciones sociales

¿Contó a alguien los hechos?	Sí	No	¿A quien?	Reacción:
Reacción de la familia:			Reacción de amigos:	
Amistades en prisión	Sí	No	Opinión de internos:	
Problemas con internos por delito	Sí	No	Tipo:	
Trato por la institución:	<input type="checkbox"/> igual ?mejor <input type="checkbox"/> peor que a otros internos			
Regreso viable a su entorno social	Sí	No	Dificultades:	

Valoración:

Evaluación

d) Actitudes

Valoración situación penitenciaria:								
Injusticias en su caso	Sí	No	¿Cuáles?					
Valoración global ambiente prisión:								
Cambio de opinión sobre el delito	Sí	No	En qué:					
Su delito es por problemas psicológicos	Sí	No	Interés en superarlos	Sí	No	Posibilidades	Sí	No
Participar en tratamiento	Sí	No	Motivación	Alta	Media	Baja		

Valoración:

NOTAS:

3.2. Guía para la estimación del riesgo de violencia (VRAG, *Violence Risk Appraisal Guide*, Quinsey et al. 1998).

El VRAG es un instrumento actuarial para la predicción de la reincidencia violenta. Proporciona la probabilidad –de 0 a 100%– de que un delincuente cometa un nuevo delito violento dentro de un periodo específico tras su reincorporación a la vida social.

El VRAG nos dice el riesgo de un delincuente en comparación con las muestras de referencia. El instrumento se desarrolló a partir de estudios grupales sobre la reincidencia en más de 800 delincuentes violentos. Se compone de 12 características personales –variables– y puede utilizarse incluso si no tenemos datos para alguna de dichas variables.

La precisión del VRAG en predecir la reincidencia violenta ha sido analizada y comprobada por investiga-

dores independientes señalando resultados positivos utilizando diferentes muestras de delincuentes de entidad.

La utilización de dicha herramienta nos obliga a conocer exhaustivamente el historial psicosocial, en especial la conducta adolescente, el historial familiar, la conducta antisocial y delictiva, la presencia de problemas psicológicos y los datos sobre el delito. Para que los datos sean los adecuados se debería utilizar información procedente de diferentes fuentes (datos escolares, familia, amigos, datos institucionales, judiciales) siendo siempre insuficiente lo que el interno diga de sí mismo.

La investigación señala que la probabilidad, la rapidez y la gravedad de la reincidencia violenta están relacionadas con la puntuación en el VRAG. Además, se recomienda que la puntuación sea utilizada como índice formal de riesgo para las poblaciones delictivas.

GUÍA PARA LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA –VRAG– (Violence Risk Appraisal Guide, Quinsey et al, 1998).

ITEMS Y PUNTUACIÓN:

1. Haber vivido con ambos padres biológicos hasta los 16 años (salvo por fallecimiento de alguno de ellos).

En caso afirmativo = - 2.

En caso negativo = +3.

2. Desajustes durante el periodo de educación básica.

• Ningún problema = -1.

• Problemas leves (alguna inasistencia o desobediencia) o moderados = + 2.

• Problemas graves (conductas destructivas frecuentes y/o inasistencia prolongadas o conductas cuyo resultado fuera la expulsión o suspensiones reiteradas) = +5.

3. Historial de problemas de alcoholismo.

Se asignará un punto por cada una de las siguientes situaciones: alcoholismo parental (padre y/o madre), problemática alcohólica en adolescencia, problemática alcohólica adulta, consumo de alcohol presente en delito previo, presencia de alcohol en el delito actual.

0 puntos = -1.

1 o 2 puntos = 0.

3 puntos = +1

4 o 5 puntos = +2

4. Status de pareja.

• Casado o convivencia estable y continua durante al menos 6 meses = - 2.

• Nunca casado, ni convivencia = + 1.

5. Antecedentes criminales por delitos no-violentos. (Según clasificación de Cormier-Lang*).

• Puntuación 0 = -2.

• Puntuación 1 o 2 = 0.

• Puntuación de 3 o más = +3.

6. Fracaso en el disfrute de libertad provisional o condicional.

Que incluye violación o revocación de la libertad provisional o de la condicional, incumplimiento de condiciones impuestas y cualquier nueva detención durante la libertad provisional o condicional.

• Ningún problema = 0.

• Incidencias = +3.

7. Índice de edad con respecto al delito.

• Mayor de 39 años = - 5.

• Entre 34 y 38 años = - 2.

• Entre 28 y 33 años = - 1.

• 27 años = 0.

• Menos de 26 = + 2.

8. Lesiones a la víctima. (se elegirá la más grave, si hubiera varias)

• Muerte = -2 (quizás por posibilidad de pena de muerte)?

• Hospitalizada = 0.

• Tratada y dada de alta = +1.

• Ninguna o leve = +2.

9. Víctima femenina.

• Sí = -1.

• No = +1.

10. Presencia de los criterios diagnósticos del DSM-IV para alguno de los trastornos de la personalidad.

• No = - 2.

• Sí = +3.

11. Presencia de los criterios diagnósticos del DSM-IV para la esquizofrenia.

- No = + 1
- Sí = - 3

12. Puntuación en el Listado de Psicopatía de Hare (PCL-R).

- Menor de 4 = - 5.
- Entre 5 y 9 = - 3.
- Entre 10 y 14 = - 1
- Entre 15 y 24 = 0.
- Entre 25 y 34 = + 4.
- Mayor de 35 = + 12.

* PUNTUACIÓN DEL HISTORIAL CRIMINAL PARA DELITOS NO-VIOLENTOS DE CORMIER-LANG.

Atraco (banco, tienda)	7
Robo (tirón)	3
Incendio (bienes, forestal)	5
Amenaza con arma	3
Amenaza (amenaza pública)	2
Robo con fuerza	5
Hurto	5
Receptación	1
Daños	1
Fraude, estafa y malversación	5
Tenencia, tráfico de armas	1

Prostitución	1
Contra la salud pública	1
Contra la seguridad del tráfico	1
Atentado contra autoridad, resistencia y desobediencia	1
Desórdenes públicos	1

VALORACION DEL RIESGO:

Se muestra a continuación las 9 categorías –de amplitud equivalente– que se obtuvieron y que expresan, en porcentajes, la valoración de las probabilidades de reincidencia violenta para los 2 lapsos de tiempo estudiados.

TABLA I. Probabilidad de Reincidencia Violenta para dos intervalos temporales, según puntuación en el VRAG.

Categoría	Puntuación VRAG	Probabilidad a los 7 años	Probabilidad a los 10 años
1ª	> -22	0%	8%
2ª	- 21 a -15	8%	10%
3ª	-14 a -8	12%	24%
4ª	-7 a -1	17%	31%
5ª	0a +6	35%	48%
6ª	+7 a +13	44%	58%
7ª	+14 a +20	55%	64%
8ª	+21 a +27	76%	82%
9ª	> 28	100%	100%

3.3. Inventario de hostilidad de Buss y Durkee (BDHI, *Buss-Durkee Hostility Inventory*, 1957).

Introducción

El inventario pretende realizar un análisis descriptivo y cuantitativo del modo de expresión de la hostilidad preferido por un individuo. En la versión original (anglosajona) la escala constaba de 75 ítems en formato verdadero/falso y que conformaban 8 subescalas. Sin embargo, posteriormente se suprimió una escala (culpa) y los ítems que la componían (9 ítems) pasando a su formato actual, constituido por 66 ítems y 7 subescalas.

Las subescalas son las siguientes:

1. *Propensión al ataque o asalto (AS)*. Constituida por ítems relacionados con la agresión física directa o violencia física hacia otros.

2. *Hostilidad verbal (VE)*. Subescala compuesta por ítems vinculados con sentimientos negativos expresados tanto en el estilo como en el contenido del lenguaje.

3. *Hostilidad indirecta (IN)*. Formada por ítems relacionados con sentimientos negativos no expresados directamente, sino en forma de rumores maliciosos, chismes, etc.

4. *Irritabilidad (IR)*. Propensión a responder con comportamientos o emociones negativas ante la más ligera provocación.

5. *Negativismo (NE)*. Subescala formada por ítems relacionados con una conducta de oposición dirigida normalmente contra la autoridad.

6. *Resentimiento (RE)*. Relacionada con sentimientos de envidia, celos y odio hacia los demás.

7. *Sospecha (SO)*. Subescala compuesta por ítems relacionados con la desconfianza y la proyección de la hostilidad propia hacia otros.

8. *Sinceridad (SI)*. La versión española de este inventario incluye parte de los ítems correspondientes a la

subescala L del MMPI (versión 1967) para evaluar el grado de sinceridad del individuo, relacionada con la discapacidad social. De este modo una puntuación superior a 4 en esta subescala podría invalidar la prueba.

El inventario se puede administrar de forma individual o colectiva a partir de la adolescencia.

Justificación estadística

Estructura factorial

La mayoría de los análisis factoriales realizados para comprobar la estructura factorial de este inventario han revelado dos factores representativos de dos componentes dentro de la hostilidad, a saber: un componente actitudinal o experiencial formado por las subescalas propuestas de resentimiento y sospecha, y otro componente expresivo o motor constituido por las subescalas anteriores de propensión al ataque, hostilidad verbal, hostilidad indirecta e irritabilidad (Kazdin, Rodgers, Colbus y Siegel, 1987, Bushman, Cooper y Lemke, 1991).

En la muestra española, se observó en principio que ninguna de las soluciones factoriales era adecuada desde el punto de vista psicométrico. No obstante, dado que los distintos análisis llevados a cabo revelaban la existencia de agrupaciones de ítems que tendían a mantenerse estables en las sucesivas rotaciones y que saturaban 0,40 o más, al menos en algunos de los factores encontrados. Así, aunque es indudable que explica un porcentaje pequeño de la varianza (17,2%), es la solución que permite establecer una mejor interpretación psicológica de los resultados.

Estos 2 factores son:

a) Experiencia de hostilidad, formado por 17 ítems que reflejan resentimiento, sospecha e irritabilidad.

b) Expresión de hostilidad, formado por 12 ítems representativos de lo que se anteriormente se ha llamado propensión al asalto, hostilidad verbal e indirecta (García León y cols., 1994).

Fiabilidad y validez

La consistencia interna de este inventario ha oscilado entre 0.57 y 0.78 según distintos estudios (Taugner, Wagner, Fletcher y Gramzow, 1992) y su estabilidad temporal se ha encontrado en torno a 0.82 en una revisión de distintos estudios llevada a cabo por Biaggio, Supplee y Curtis (1981). Asimismo, también está demostrada su validez de constructo (Heyman, 1977) y su validez convergente y discriminante (Saranson, 1961).

Con la muestra española, la consistencia interna –calculada a partir del coeficiente alfa de Cronbach– y la fiabilidad par-impar arrojan unos valores satisfactorios de 0.86 y 0.71 respectivamente, de modo semejante a lo encontrado en la literatura. La validez de constructo, por su parte, evaluada a partir de su relación con otras medidas de hostilidad/yo ira validadas con población española, ha arrojado correlaciones positivas de este inventario con la escala Ho, el CDA, la subescala H de la JASE-H y las subescalas de ira-rasgoe ira externa del STAXI, lo que indica que este inventario está midiendo aspectos similares del mismo constructo presentes también en mayor o menor medida en los otros instrumentos.

Normas de aplicación, corrección, puntuación e interpretación**Aplicación**

Las instrucciones concretas para cumplimentar el BDHI están impresas en la portada del ejemplar y deben ser leídas por el evaluador en voz alta, si la aplicación es colectiva, o bien por el mismo sujeto, si la aplicación es individual. Se explicarán las dudas que surjan.

No hay tiempo límite.

Se debe comprobar que los sujetos han anotado sus datos de identificación y de que han contestado todos los elementos.

Corrección y puntuación

La puntuación directa es el número total de coincidencias entre las respuestas del sujeto y las existentes en la plantilla de corrección.

Interpretación

- Buscar en las cabeceras de las tablas de baremos el grupo normativo más idóneo con el que comparar la puntuación del sujeto.
- La puntuación directa del sujeto es transformada en una puntuación centil. Con ésta se indica el tanto por ciento del grupo normativo al que un sujeto es superior.
- Cuando una puntuación directa no aparezca expresamente indicada en las tablas, deberá hacerse la interpolación y asignarle un centil comprendido entre los correspondientes a los valores inmediatamente superior e inferior registrados.
- Una puntuación alta indica que el sujeto tiene una tendencia a manifestar conductas abrasivas, desagradables y poco amistosas en situaciones de interacción interpersonal, motivada por la experiencia frecuente de sentimientos de ira e irritación en una gran variedad de circunstancias.
- Con respecto a la escala de sinceridad una puntuación alta indica mayor autenticidad en el sujeto al contestar el inventario. Una puntuación baja no señala una persona mentirosa o insincera, pero puede invalidar la aplicación de la prueba.

Anexos**Puntuación****a) Puntuación Total:**

Se asignará un punto a cada una de las respuestas del sujeto que coincida con la siguiente plantilla:

- Los siguientes ítems cuya respuesta sea: 1, 9, 15, 19, 24, 30, 35, 44, 49, 56, 58, 59, 62, 63, 65.
- Todos los demás ítems contestados afirmativamente, es decir todas las respuestas V salvo los anteriormente citados.

b) Puntuación por subescalas:

A continuación se presenta la plantilla para cada uno de los ítems que forman las distintas subescalas del inventario:

AS (Propensión al ataque o asalto):

Nº Item	1	8	15	22	29	36	43	50	57	61
Respuesta	F	V	F	V	V	V	V	V	V	V

VE (Hostilidad verbal):

Nº Item	7	14	21	28	35	38	42	45	49	52	56	60	65
Respuesta	V	V	V	V	F	V	V	V	F	V	F	V	F

IN (Hostilidad indirecta):

Nº Item	2	9	16	23	30	37	44	51	66
Respuesta	V	F	V	V	F	V	F	V	V

IR (Irritabilidad):

Nº Item	4	10	18	24	31	39	46	53	58	62	64
Respuesta	V	V	V	F	V	V	V	V	F	F	V

NE (Negativismo):

Nº Item	3	11	17	25	32
Respuesta	V	V	V	V	V

RE (Resentimiento):

Nº Item	5	12	19	26	33	40	47	54
Respuesta	V	V	F	V	V	V	V	V

SO (Sospecha):

Nº Item	6	13	20	27	34	41	48	55	59	63
Respuesta	V	V	V	V	V	V	V	V	F	F

SI (Sinceridad) Escala adicional compuesta por ítems de las anteriores escalas:

Nº Item	2	11	23	28	38	44	52	59
Respuesta	V	V	V	V	V	F	V	F

BAREMO DE ESTUDIANTES, VARONES Y MUJERES (Muestra española, 1994)

CENTILES	P.D. BDHI TOTAL	CENTILES
99	52	99
97	48	97
95	46	95
90	42	90
85	40	85
80	38	80
75	37	75
70	35	70
65	34	65
60	32	60
55	31	55
50	30	50
45	28	45
40	27	40
35	26	35
30	25	30
25	23	25
20	22	20
15	20	15
10	19	10
5	15	5
3	13	3
1	10	1
N	384	N

BAREMO DE RECLUSOS, VARONES (Muestra española, 1994)

CENTILES	P.D. BDHI TOTAL	CENTILES
99	56	99
97	53	97
95	52	95
90	51	90
85	47	85
80	45	80
75	44	75
70	43	70
65	41	65
60	39	60
55	38	55
50	36	50
45	---	45
40	35	40
35	34	35
30	32	30
25	29	25
20	28	20
15	27	15
10	24	10
5	22	5
3	21	3
1	17	1
N	57	N

Evaluación

Puntuaciones obtenidas por una muestra anglosajona (1967, Buss) en las diferentes subescalas del inventario:

Subescala	Media	Desviación Típica
NE (Negativismo)	2.19	1.34
RE (Resentimiento)	2.26	1.89
IN (Hostilidad indirecta)	4.47	2.23
AS (Propensión al ataque)	5.07	2.48
SO (Sospecha)	3.33	2.07
VE (Hostilidad verbal)	7.61	2.74
IR (Irritabilidad)	5.94	2.65
TOTAL	30.87	10.24

BDHI

Fecha:

Nombre:

Edad:

Sexo:

Este cuestionario contiene una serie de frases. Lea atentamente cada una de ellas y decida si, *aplicada a usted mismo, es verdadera o falsa*. Para ello, rodee con un círculo la letra V o la F, según la opción que considere que le describe a usted en términos generales. Tenga en cuenta que no existen respuestas correctas o incorrectas.

Recuerde que debe dar su propia opinión acerca de usted. Trate de ser SINCERO CONSIGO MISMO y use su propio criterio. Intente dar alguna respuesta a todas las frases.

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Rara vez devuelvo golpe por golpe, incluso aunque alguien me golpee primero. | V | F |
| 2. A veces difundo chismes sobre personas que no me gustan. | V | F |
| 3. No estoy dispuesto a hacer lo que me piden los demás sino me lo piden de un modo educado. | V | F |
| 4. Me encolerizo fácilmente, pero se me pasa enseguida. | V | F |
| 5. Tengo la impresión de que no acepto las cosas tal como vienen. | V | F |
| 6. Sé que la gente suele hablar de mí a mis espaldas. | V | F |
| 7. Cuando desapruébo la conducta de mis amigos, se lo digo. | V | F |
| 8. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de hacer daño a otros. | V | F |
| 9. Nunca me pongo tan furioso como para arrojar cosas. | V | F |
| 10. A veces la gente me molesta solamente por estar cerca. | V | F |
| 11. Cuando alguien establece una regla que no me gusta, me siento tentado a infringirla. | V | F |
| 12. Otras personas parecen tener siempre buena suerte. | V | F |
| 13. Tiendo a estar en guardia con las personas que son algo más amables de lo que yo esperaba. | V | F |
| 14. A menudo discrepo de otras personas. | V | F |
| 15. No encuentro ninguna razón para golpear a otra persona. | V | F |
| 16. A veces cuando me enfado, me enfurruño. | V | F |
| 17. Cuando alguien es dominante, hago lo opuesto de lo que me pide. | V | F |
| 18. Estoy más enfadado de lo que la gente se piensa. | V | F |
| 19. No conozco a ninguna persona a la que odie completamente. | V | F |
| 20. Hay bastantes personas que parecen tenerme mucha antipatía. | V | F |
| 21. No puedo evitar discutir con la gente que no está de acuerdo conmigo. | V | F |
| 22. Si alguien me golpea primero se la devuelvo. | V | F |
| 23. A veces, cuando estoy furioso, doy portazos. | V | F |
| 24. Siempre tengo paciencia con los demás. | V | F |
| 25. Ocasionalmente, cuando estoy furioso con alguien no le dirijo la palabra. | V | F |
| 26. Cuando recuerdo lo que me ha ocurrido no puedo evitar sentirme un poco resentido. | V | F |
| 27. Hay bastantes personas que parecen tener celos de mí. | V | F |
| 28. Exijo que la gente respete mis derechos. | V | F |
| 29. Cualquiera que me insulte a mí o a mi familia está buscando pelea. | V | F |
| 30. Nunca gasto bromas. | V | F |
| 31. Me hace hervir la sangre el que alguien se ría de mí. | V | F |
| 32. Cuando la gente con la que trato es dominante, no me doy prisa por hacérselo ver. | V | F |
| 33. Casi todas las semanas veo a alguien que no me cae bien. | V | F |
| 34. A veces siento que los demás se están riendo de mí. | V | F |

Evaluación

35. Incluso cuando estoy enfadado, no utilizo palabrotas.	V	F
36. Las personas que continuamente me fastidian se están buscando un puñetazo en la nariz.	V	F
37. A veces pongo mala cara cuando no consigo que las cosas se lleven a cabo como yo quiero.	V	F
38. Si alguien me molesta, suelo decirle lo que pienso de él.	V	F
39. A menudo me siento como un polvorina punto de explotar.	V	F
40. Aunque no lo demuestro, a veces me devoran los celos.	V	F
41. Mi lema es "nunca confíes en desconocidos".	V	F
42. Cuando la gente me grita, yo también grito.	V	F
43. Cuando pierdo el control, soy capaz de abofetear a alguien.	V	F
44. Desde que tenía 7 años, nunca he tenido una rabieta.	V	F
45. Cuando me pongo furioso digo cosas desagradables.	V	F
46. A veces soy rencoroso.	V	F
47. Si permitiese que los demás vieran como soy, sería considerado una persona con la que es difícil tratar.	V	F
48. Generalmente me pregunto qué razón oculta puede tener otra persona cuando me hace un favor.	V	F
49. No podría poner a alguien en su lugar, aunque se lo mereciese.	V	F
50. En cuanto percibo la más mínima señal de violencia, paso al ataque.	V	F
51. Recuerdo que en algunos momentos he estado tan enfadado que he cogido el objeto más cercano y lo he roto.	V	F
52. A menudo hago amenazas que realmente no voy a llegar a hacer.	V	F
53. No puedo evitar ser un poco rudo con las personas que no me gustan.	V	F
54. A veces siento que la vida no me trata bien.	V	F
55. Yo solía pensar que la mayoría de la gente decía la verdad, pero ahora sé que no es así.	V	F
56. Generalmente oculto la pobre opinión que tengo de los demás.	V	F
57. Si tengo que recurrir a la violencia física para proteger mis derechos, estoy dispuesto a hacerlo.	V	F
58. Si alguien no me trata bien, no me incomoda.	V	F
59. No tengo enemigos que deseen realmente perjudicarme.	V	F
60. Cuando discuto tiendo a subir la voz.	V	F
61. He conocido a personas que me incómodarían tanto que llegamos a las manos.	V	F
62. No permito que cosas sin importancia me irriten.	V	F
63. Rara vez pienso que la gente intenta incomodarme u ofenderme.	V	F
64. Últimamente he estado de mal humor.	V	F
65. Prefiero ceder en un asunto que entrar en disputa sobre él.	V	F
66. A veces demuestro mi ira dando golpes en la mesa.	V	F

3.4. La autobiografía¹

La biografía personal, también conocida como historia de vida, como técnica cualitativa de evaluación puede utilizarse, tanto durante las primeras sesiones del programa de intervención como a lo largo del mismo. Normalmente se parte de una autobiografía general y posteriormente, en función de los objetivos o de las necesidades de identificar áreas vitales concretas se puede recurrir a autobiografías más específicas –familiar, social, laboral, sexual– u otros aspectos de la historia vital del interno.

Autobiografía general

Cada interno escribirá la historia de su vida centrada en sus acontecimientos y vivencias más importantes. Se le dirá que divida la narración en 3 momentos vitales: infancia, adolescencia y edad adulta. Con una extensión aproximada de 3 hojas, una por cada etapa. Una vez realizadas son leídas en grupo.

Desarrollo:

Para introducir este ejercicio el terapeuta puede señalar que la Autobiografía no es más que la historia de la vida de cada uno y que les va a ayudar a:

- Conocer y saber más de ellos mismos y de los demás.
- Reflexionar sobre nuestra propia vida y analizar cómo nos enfrentamos a las situaciones más importantes y más difíciles de nuestra vida (aspectos positivos y negativos de las experiencias, cosas buenas y malas que han ocurrido).
- Saber no solo lo que ocurrió en un momento de la vida, sino también identificar los pensamientos y sentimientos que acompañaron a ese hecho en concreto.

Se recalca que solamente se centren en los acontecimientos *verdaderamente importantes* de su vida.

Autobiografía familiar

Dado que los delitos de los internos se han producido en el ámbito sociofamiliar será importante identificar aspectos más concretos del funcionamiento de cada miembro del grupo tanto de la *familia de origen* como de la *familia adquirida*.

Para ello, se propondrá a los internos, en una sesión posterior a la de la autobiografía general, que escriban una autobiografía sobre sus relaciones familiares a lo largo de los años. Se seguirá el mismo planteamiento en su desarrollo que el propuesto para la autobiografía general (identificación de hechos, pensamientos y sentimientos, tres momentos vitales, ...).

Autobiografía social

Cuando la situación lo requiera se puede perfilar más el ámbito del funcionamiento social de cada uno de los miembros del grupo de internos ahondando en el tipo de relaciones y vínculos sociales establecidos.

En este caso cada miembro del grupo describe las relaciones que tiene o ha tenido con las tres personas más significativas de su vida, excluyendo a sus familiares.

3.5. Autorregistro²

Es una técnica de recogida de información que, a través de la auto observación, nos va a permitir acceso a los procesos conductuales, cognitivos y emocionales de los internos.

La propia conducta es registrada mediante un procedimiento previamente establecido. La información así obtenida será básica para entender la realidad diaria de cada interno, además les va a permitir desarrollar la capacidad de autorregulación. Esta técnica aunque comienza en el apartado de evaluación está relacionada con el desarrollo de todo el programa de tratamiento pero muy especialmente con la Unidad II (Identifica-

¹Ver también Unidad 0. Anexo Parte A.

²Ver Anexos Unidad V.

ción y expresión de emociones) y la Unidad V (control de las emociones).

El objetivo de las sesiones es el aprendizaje de los elementos que tienen que registrar y operativizar, es decir conductas, emociones y pensamientos.

El terapeuta puede presentar la técnica del auto-registro diciendo:

“Vais a aprender un método para conocerse mejor. Este método es fácil y consiste en recoger información de las cosas que os pasan cada día y que os parecen importantes”.

“La información que vais a registrar se va a dividir en 3 elementos: Conductas, Emociones y Pensamientos. Para ello llevareis encima una libreta donde apuntareis lo que os pasa”.

“Cada vez que realicéis una conducta importante, sintáis una emoción importante o tengáis un pensamiento importante haréis una anotación breve en vuestra libreta, que os permita al leerla más tarde saber lo que ocurrió. Y así al final del día escribiréis en vuestro diario todo lo que pasó de forma detallada. Habrá veces que solamente serán pensamientos o emociones sin ir acompañados de conductas”.

Cuando el terapeuta perciba que a los internos les resulta difícil entender el proceso y las diferencias entre conductas, emociones y pensamientos, puede pedir que anoten en distintos momentos del día los hechos más importantes que les hayan pasado, para pasar después a la técnica descrita.

4. OTRAS HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

4.1. Listado de Psicopatía (PCL-R, Psychopathy Checklist- Revised, Hare 1991).

Basado en el trabajo previo de Cleckley (1976). Es una escala que evalúa 20 ítems-síntomas. La aplicación se hace mediante una entrevista semiestructurada y revisando la información disponible del sujeto.

El PCL-R está diseñado para evaluar el trastorno de la personalidad psicopática (Trastorno antisocial de la personalidad, DSM-IV) proporciona una cobertura completa de los rasgos y conductas psicopáticas.

Consta de dos factores diferenciados:

1º) Deterioro de la afectividad y de las relaciones interpersonales.

2º) Estilo de vida impulsivo, antisocial e inestable.

Dichos factores se obtienen a partir de 10 criterios diagnósticos:

- Para el Primer Factor: locuacidad y encanto superficial / autovaloración excesiva / ausencia total de remordimiento / falta de empatía / manipulación de los demás.
- Para el Segundo Factor: problemas de conducta en la infancia / conducta antisocial en la vida adulta / impulsividad / ausencia de autocontrol / irresponsabilidad.

Durante la última década ha sido ampliamente demostrada la utilidad del diagnóstico de psicopatía para la predicción de la conducta y para la toma de decisiones en los ámbitos penitenciarios y judiciales.

Además el valor predictivo de la psicopatía como factor de riesgo para la reincidencia general, y para la de tipo violento en particular, es actualmente bien conocido.

4.2. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota -2. (MMPI-2. Edición española, 1999)

Al ser un test de amplio espectro permite evaluar un gran número de patrones de personalidad y trastornos emocionales.

Además del diagnóstico que nos puede aportar el inventario “per se”, hay algunas escalas que pueden ser interesantes para la evaluación de nuestros internos-objetivo y estas escalas podrían ser:

- Escala 4 (Pd, desviación psicopática), dado que entre las posibles hipótesis interpretativas están: egocéntrico e inmaduro, atacante y agresivo, inestabilidad, comportamiento antisocial.
- Escala 5 (Mf, masculinidad-feminidad), con hipótesis interpretativas de: patrón tradicional de intereses machistas, agresivo, orientado a la acción.
- Escala MAC-R (Escala revisada de Alcoholismo) escala suplementaria que además de sugerir problemas de abuso de sustancias, refleja características relacionadas con la extroversión social, exhibicionismo y gusto por el riesgo.
- Escala GM y GF (escalas de Rol sobre Género) son escalas adicionales, ambas diseñadas para hombres y mujeres. Puede añadir algunas distinciones importantes con respecto al patrón de roles sobre el género que pueden quedar ocultos en la escala 5 (Mf).
- Escala MDS (Escala de malestar matrimonial) escala adicional que evalúa el ajuste matrimonial (calidad de vida en el hogar, peleas familiares, sexo, amor e intimidad).
- Escalas APS (Escala de Potencial de adicción) y escala AAS (escala de reconocimiento de adicción) ambas escalas –adicionales– discriminan entre muestras de sujetos con abuso de sustancias y muestras con otro tipo de problemas psicológicos. También son interesantes otras escalas adicionales, como: escala O-H (Hostilidad controlada), escala Do (Dominancia), escala Re (Responsabilidad social).
- Escala ANG (Hostilidad), Escala de contenido, cuyas puntuaciones altas sugieren problemas con el control de la ira (sujetos irritables, exaltados, ganas de romper cosas, pérdida de control y abuso físico).
- Escala FAM (Problemas familiares), Escala de contenido, cuyas puntuaciones altas están relacionadas con discordias familiares (familias descritas

como carentes de amor, constantes riñas, infancia humillante, matrimonios infelices. También es interesante la escala TRT (Indicadores negativos de tratamiento) a los efectos de sondear las actitudes del interno con respecto al tratamiento.

4.3. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMI-II. Edición española, 1999).

Es un instrumento de evaluación de la personalidad en constante proceso de evolución y mejora para recoger los avances más significativos procedentes de la teoría, la investigación o la experiencia clínica. Consta de 22 escalas clínicas. Se construyó como medida operacional de la teoría de la personalidad y de la psicopatología de Millon.

La estructura del inventario va reflejando en sus categorías diagnósticas los diferentes cambios en el DSM (DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV). Además, las escalas del MCMI están agrupadas en categorías de personalidad y de psicopatología para reflejar la distinción del DSM entre Eje II y Eje I.

Es una de las pruebas más frecuentemente utilizadas en investigación para identificar subcategorías de maltratadores.

Los últimos estudios con el MCMI arrojan un panorama complejo y muy diverso de problemas psicológicos en las poblaciones de maltratadores que no se corresponden con los perfiles y tipologías de estudios previos (P. Ej. "Personalidad abusiva" o "personalidad borderline"). Los rasgos de personalidad más comunes son: narcisista (en el 25 % de las muestras), pasivo-agresivos (24%), antisociales (19%) y depresivos (19%).

4.5. Cuestionario "BIG FIVE" (BFQ. Edición española, 1997).

Tomadas en conjunto las aportaciones de autores como Cattell, Eysenck, Guilford, Comrey, dejaba sin resolver sobre cuáles y cuántas son las dimensiones fun-

damentales de personalidad, el BFQ se propone como un intento de mediación y unificación entre los distintos puntos de vista existentes sobre la personalidad.

El examen de las relaciones entre los diferentes "descriptores" de la personalidad ha evidenciado repetidamente la presencia de 5 grandes factores y parecen configurarse como una estructura adecuada e integradora para la descripción de la personalidad.

Estos "Big Five" o Cinco Grandes factores de personalidad serían: Energía o Extraversión, Afabilidad o Agrado, Tesón, Estabilidad emocional y Apertura mental o Apertura a la experiencia.

Se han encontrado correlaciones de los diferentes factores del BFQ con las dimensiones del Eje II del DSM, principalmente con desórdenes de personalidad de tipo paranoide, esquizoide, histriónico, narcisista, antisocial, borderline, evitadora y dependiente.

Además de lo señalado, la dimensión estabilidad emocional puede aportarnos información sobre el interno maltratador, ya que dicha dimensión está configurada por las subescalas: Control de las emociones y control de los impulsos.

5. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PARA LA VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Para la evaluación de la primera experiencia de intervención con el uso del presente manual, se ha utilizado una estrategia de comparación test-post test. Esta se realiza de forma externa y se ha empleado para ello una batería de herramientas diseñada al efecto. Se

trata de una evaluación psicométrica más amplia que la que se sugiere en las páginas previas.

a) Variables de maltrato

- *Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer* (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998).
- *Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre el Uso de la Violencia* (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998).
- *Índice de Respuesta Interpersonal (IRI)* (Davis, 1980).
- *Guía para la Estimación del Riesgo de Violencia (VRAG)* (Quinsey, Harris, Rice y Cormier, 1998)

b) Variables psicopatológicas y de personalidad

- *Listado de Síntomas (SCL-90-R)* (Derogatis, 1975; versión española de González de Rivera, 2002).
- *Escala de Psicopatía (PCL-R)* (Hare, 1991; versión española de Moltó y Torrubia, 2000).
- *Inventario de Manifestación de la Ira Rasgo-Estado (STAXI-2)* (Spielberger, 1988; versión española de Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger, 2001).
- *Escala de Impulsividad (BIS-10)* (Barratt, 1985; versión española de Luengo, Carrillo de la Peña y Otero, 1991).
- *Escala de Autoestima* (Rosenberg, 1965; versión española extraída de Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997b).
- *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II* (Millon, versión española de Avila Espada, 2004).

Casos clínicos

CASO I:

47 años de edad, separado, condenado por delitos de maltrato habitual y lesiones a un año y 6 meses; tiene antecedentes por haber sido condenado anteriormente a 8 meses por maltrato habitual, aunque fue beneficiado con condena condicional. Lleva 11 meses en prisión.

Proceso de socialización inadecuado marcado por una familia desestructurada, padre alcohólico (fallecido por cirrosis); actualmente tiene un hermano con graves problemas de alcoholismo y una hermana reincidente en el delito de tráfico de drogas y con causas pendientes. A pesar de este cuadro, intenta dar una imagen de familia adaptada y bien estructurada para así reflejar una imagen positiva de sí mismo, aspecto éste que se aprecia a lo largo del desarrollo del programa. Creció en un barrio marginal, asiste a la escuela hasta los 14 años; emigra a Alemania para trabajar en donde permanece varios años; regresa a España, conoce a la que será su mujer y actual víctima de sus delitos. Tiene un hijo (actualmente de 16 años. Regentó un club de alterne durante varios años, lo cual agravó las ya de por sí dificultosas y problemáticas relaciones con su esposa, con continuas peleas y discusiones. Deja el club escudándose en un intento de retomar y solucionar sus dificultades familiares y comienza a trabajar en una empresa de molduras. No obstante, la relación continúa su escalada de problemas y dificultades, con múltiples amenazas y lesiones, con varias denuncias,

hasta un proceso de separación muy dificultoso y no asumido en ningún momento por el interno, el cual continúa con su acoso y hostigamiento incluso desde la prisión. No constan datos de consumo de alcohol ni otras drogas.

Las referencias llegadas desde su entorno social y laboral (al momento de ingresar en prisión) describen a una persona trabajadora, integrada, no problemática ni conflictiva.

Rasgos de personalidad:

Normal capacidad de comprensión y expresión verbal; inestabilidad emocional; baja autoestima; elevada ansiedad, le resulta difícil controlar sus impulsos; alto nivel de ira y hostilidad; celos exagerados; intento constante de dar buena imagen de sí mismo; falsea respuestas; muy baja sinceridad; niega tanto el delito como su responsabilidad, sin presentar ningún sentimiento de culpa; culpabiliza a la víctima y minimiza los hechos; utiliza a su hijo como

instrumento de presión hacia la ex-esposa. Responde al perfil más común de maltratador doméstico.

Participación en el programa:

Nivel de asistencia del 100%; grado medio de participación e intervención activa; buena realización de las tareas encomendadas; interés claramente utilitarista del programa; no duda en mentir para ofrecer una buena imagen y en general se observa una escasa evolución debido a su rigidez cognitiva, su falta de autocrí-

tica e incapacidad total de ruptura emocional con su ex-mujer.

Los objetivos terapéuticos establecidos para este interno se refieren a conseguir que asuma el delito y su responsabilidad así como la interiorización y clara aceptación de la separación de su mujer y la ruptura del lazo emocional con ella.

Se aprecian cambios en los siguientes aspectos (tomando como referencia las puntuaciones pre y post-test):

GANANCIAS:

- reduce sus pensamientos distorsionados sobre la legitimación del uso de la violencia
- disminuye su nivel de ira rasgo-estado
- aumenta su nivel de autoestima
- disminuye su impulsividad
- reduce su nivel de ansiedad

PERDIDAS:

- incrementa sus pensamientos distorsionados sobre la mujer
- disminuye su capacidad de empatía

Valoración terapéutica: a pesar de las ganancias observadas a través de las puntuaciones directas obtenidas, la valoración de los terapeutas es que la intervención con este sujeto no ofreció los resultados que cabría esperar, no apreciándose evolución significativa. Manteniéndose como negativo el nivel exagerado de celos, la no asunción de su responsabilidad, la ausencia de autocrítica y el no superar la relación afectiva con su ex-mujer.

Pronóstico: desfavorable, especialmente motivado porque ni ha roto ni está dispuesto a romper la relación emocional con su ex-mujer, siendo muy posible que continúe la escalada de acoso y hostigamiento hacia ella.

Atendiendo al pronóstico tan desfavorable se emite y envía un informe confidencial al fiscal especializado en violencia doméstica al objeto de que tenga conoci-

miento del caso y que, si lo estima conveniente, dicte medidas de protección a la víctima.

A pesar de no conseguirse los objetivos terapéuticos establecidos, el programa permitió el conocimiento profundo de la problemática real del interno y la confrontación de éste, desmontando toda su estrategia y que se tomaran medidas preventivas oportunas a través de la fiscalía.

Otro aspecto a destacar es el establecimiento de varias comunicaciones telefónicas con la ex-mujer, las cuales permitieron conocer el estado de temor y pánico en el que se encontraba.

CASO 2:

47 años de edad, viudo, cumple 30 años de condena por delitos de asesinato a su mujer y sus dos hijos; tiene antecedentes penales por amenazas y maltrato a su esposa; lleva más de 6 años en prisión.

Proceso de socialización inadecuado marcado por abandono materno desde su nacimiento (fue recogido por una tía en un pajar que lo acogió hasta los 12 años en que ingresó en un reformatorio). Refiere frecuentes castigos en la infancia, peleas en la escuela, relaciones dificultosas con amigos; se define como abandonado, discriminado y aconplejado. Estilo de vida muy desordenado; trabajos esporádicos. Se inicia en el consumo abusivo de alcohol, que marcaría todo su proceso de vida posterior. Emigra a las islas Canarias en donde conoce a la que sería su esposa, con la que mantiene, ya desde su comienzo, una relación muy dificultosa, con frecuentes discusiones (dinero, hijos, casa, "al final se discutía por todo") y episodios de violencia doméstica. A pesar del consumo abusivo de alcohol y de las malas relaciones familiares, mantenía económicamente a su familia. Admite y reconoce claramente el delito y su responsabilidad; manifiesta dolor y no duda en definirse como asesino, a pesar de un constante deseo de

mostrarse como víctima de una situación que le superaba y que no supo frenar a tiempo.

Rasgos de personalidad:

Comunicativo, cooperante, buen nivel intelectual, buena comprensión y expresión verbal; escasa capacidad de empatía y de control de impulsos, observándose una buena evolución e interés en este sentido para superar estas dificultades a lo largo del programa. Reconoce abiertamente su problemática con el alcohol; presenta una baja autoestima; escasas habilidades sociales, si bien muestra una actitud abierta y con intereses para aprender y entender todo lo que se expone. Asume el delito, aunque constantemente intenta dar una imagen de víctima de una situación adversa y de claro rechazo y discriminación hacia su persona.

Participación en el programa:

Nivel de asistencia del 100%; interés creciente a medida que avanzaba el programa con una favorable evolución. Buena cooperación e integración grupal; realizaba siempre las tareas propuestas y se observa un buen aprovechamiento en general.

Los objetivos específicos establecidos en este caso se referían a desmontar su papel de víctima, a que asumiera claramente su responsabilidad en toda la dinámica familiar y a que interiorizara una necesidad real de cambio. Estos objetivos, a juicio de los terapeutas, se consideran cumplidos.

Se aprecian cambios en los siguientes aspectos (tomando como referencia las puntuaciones directas pre y post-test):

GANANCIAS:

- incrementa su nivel de autoestima
- mejoran sus actitudes hacia la mujer

PERDIDAS:

- disminuye su capacidad de empatía
- incrementa su nivel de ansiedad

Valoración terapéutica:

En este interno, a pesar de que las ganancias reflejadas sobre la base de los datos cuantitativos son escasas, la valoración de los terapeutas es muy positiva en el sentido de que ha manifestado un gran interés en el programa, así como una necesidad de ser atendido. La evolución favorable se concreta en una clara y real asunción de su responsabilidad en la situación familiar y en el delito, en un incremento del nivel de autocrítica personal asumiendo problemáticas que desconocía (rabia contenida, ira elevada, odio, ideación paranoide) y necesidad de cambio.

Pronóstico:

Favorable, condicionado al consumo de alcohol que, si bien parece estar superado en este momento, es un factor de riesgo que descompensa los rasgos negativos de su personalidad.

TRATAMIENTO

Unidad 0

PARTE A

- **PRESENTACION DEL GRUPO**
- **OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO-ACEPTACION DE COMPROMISOS**
- **VENTAJAS DEL TRATAMIENTO DE GRUPO**

1. OBJETIVOS

Son los especificados en el título de la unidad. Presentación de los componentes del grupo y terapeutas. Presentación del programa de tratamiento, con las finalidades del mismo. Establecimiento y aceptación de normas y compromisos. Presentación de las ventajas del tratamiento en grupo como factor de motivación y cohesión.

2. TÉCNICASTERAPEÚTICAS

2.1. Introducción

La primera sesión del grupo debe ser manejada con tacto por parte de los terapeutas. Es muy probable que los internos se enfrenten por primera vez a un tratamiento grupal, más aún acerca de la problemática que nos ocupa, y que acudan a la sesión inicial con una importante dosis de incertidumbre y también de resistencias. Nuestra labor como directores del grupo con-

sistirá en transmitir confianza y disposición para escuchar y proporcionar ayuda.

Ha debido quedar claro a los internos al finalizar esta sesión que el camino que vamos a comenzar a recorrer no será sencillo pero que no caminarán solos. Que la ayuda y el apoyo que ofrecemos no será sinónimo de convertir la terapia en una especie de pacto tácito para no tocar aquellos asuntos que resulten dolorosos o vergonzantes. No dejaremos sin cuestionar aquellos comportamientos dirigidos a evadir la responsabilidad sobre los actos violentos que han cometido.

Lo anterior no significa que nuestra actitud deba resultar amenazante, todo lo contrario. Ha de quedar igualmente claro que no se humillará a nadie y que el objeto de los cuestionamientos que haremos es la verdadera ayuda, nunca denigrar a la persona. Evitaremos totalmente el uso del término "maltratador" para referirnos a los componentes del grupo.

Siendo la confrontación una estrategia básica que se desarrolla a lo largo de todo el tratamiento NO lo será en esta primera sesión. Es más, deberíamos evitarla de momento al objeto propiciar un clima inicial de confianza, sin asustar. No confrontar ahora no significa que apoyemos lo inaceptable, es decir la violencia y sus racionalizaciones. Debemos tener cuidado.

También haremos hincapié en la necesidad de mantener una actitud empática, para lo cual es necesaria una escucha activa. El terapeuta deberá estar muy atento a esta forma de comunicación a lo largo de to-

do el programa, de forma transversal. La escucha activa supone no solamente estar callado y atento, sino también abstenerse de formular juicios, fingir un interés mayor por el otro o anticiparse a lo que se está diciendo. Es más importante poner énfasis en comprender lo que se dice que en el juicio, la crítica o el acuerdo/desacuerdo. Podemos utilizar como soporte explicativo los esquemas incluidos en el anexo de la unidad, que en alguno de los grupos fueron colocados de forma permanente en la pared como recordatorio.

La apertura formal del tratamiento podría correr a cargo del Director o Subdirector de Tratamiento.

2.2. Presentación del grupo

En el momento de iniciar la primera sesión debemos proceder a las presentaciones. En primer lugar nos presentaremos nosotros como terapeutas e indicaremos a grandes rasgos cual será nuestro papel en el grupo.

A continuación se procederá a las presentaciones de los miembros del grupo. Usaremos cualquier técnica que nos parezca conveniente y que estimemos factible para nuestro grupo. Entre las más usuales indicamos dos.

- **RONDA.** Cada miembro del grupo dice al resto cual es su nombre y cuenta algo de sí mismo. Dutton en sus grupos pedía a los clientes que explicaran el motivo por el cual se encontraban allí, es decir qué habían hecho y porqué inician el tratamiento.
- **PRESENTACION POR PAREJAS.** A se presenta a B y éste a A. Después cada uno presenta a su compañero al resto del grupo. Cada cual puede ser libre de presentar de sí mismo lo que prefiera o bien imponer un asunto como mencionábamos en la técnica anterior.

Cuando todos hayan terminado podemos abrir un turno para aquellos que consideren que no han sido presentados de acuerdo a lo que han contado de sí mismos. Si existen desacuerdos en-

tre lo explicado y lo entendido podremos aprovechar la ocasión para introducir conceptos básicos como saber escuchar adecuadamente, distinguir entre hechos y opiniones, etc.

En el momento de las presentaciones es normal que aparezcan ya los habituales mecanismos defensivos: negaciones, racionalizaciones, justificaciones, proyecciones, minimización, amnesia... Un componente de uno de nuestros grupos preguntó al terapeuta *"bueno y que pasa con los que no hemos hecho nada"* otro comenzó a hablar del juez, de su abogado y de lo culpable que era su esposa. Imagina la situación y ponte en el papel del terapeuta ¿qué harías?

Ya hemos comentado que no es conveniente entrar ya a cuestionar los mecanismos defensivos y que tampoco es aceptable apoyar este juego. Una estrategia puede ser hacerse un poco el sordo, pasar algo por alto la pregunta y hacer un comentario inocuo del tipo *"seguro que sabrás aprovechar esta terapia"*.

Pueden aparecer diferentes miembros del grupo que se sientan respaldados entre sí y comiencen a exponer cada uno sus justificaciones. Otros incluso desafiarán al terapeuta y a la terapia, negándoles utilidad. Ante esto es necesaria la firmeza, sin emplear coacciones del tipo *"si no te gusta o crees que esto no sirve eres libre de marcharte"*. Podemos alegar a nuestra propia competencia y compromiso como terapeuta, usar el humor (sin ridiculizar) y pedir que se concedan tiempo para extraer conclusiones.

Estaremos atentos a los recursos defensivos que vayan apareciendo para echar mano de ellos en las sesiones siguientes y para contrastarlos con los datos que obtuvimos en la entrevista inicial individual.

2.3. Presentación del programa. Normas y compromisos: el contrato terapéutico

El objetivo del tratamiento es claro: desarrollar estrategias que permitan controlar la ira, la violencia y malos tratos de cualquier tipo dirigidos hacia mujeres

con las que mantienen o mantendrán un vínculo afectivo. Y por extensión hacia cualquier persona, familiar o no.

Situaremos a los internos en lo que será el desarrollo del programa de tratamiento, exponiendo a grandes rasgos las áreas de intervención de las que nos ocuparemos.

Es más importante dedicar tiempo a:

- **Explicar el método de trabajo.** P. ej. *“Cada tema de trabajo nos ocupará varias sesiones. Inicialmente haremos una breve exposición teórica que enseguida veremos reflejada en ejercicios prácticos que todos tenéis la obligación de realizar. Poco antes de finalizar haremos una recapitulación de lo que hemos hecho y propondremos tareas para realizar cada uno individualmente en su celda o donde se encuentre con tiempo y calma. Con estas tareas comenzaremos la siguiente sesión y todos tendréis que ponerlas en común”.*
- **Establecer normas y compromisos.** Por ejemplo las siguientes.
 - Absolutamente prohibida la agresión, el insulto y el maltrato a otros componentes del grupo.
 - Deber de confidencialidad entre los miembros del grupo y por parte de los terapeutas.
 - Obligación de asistencia, puntualidad y participación activa en las sesiones.
 - Aclaración firme sobre la ausencia de correlación entre participación en el programa y beneficios como permisos de salida o tercer grado. No es conveniente detenerse mucho en ello. Es mejor dejar claro que el beneficio más importante es el de la propia terapia, es decir que ésta va encaminada a que se sientan mejor (más felices) consigo mismo y en sus relaciones con los demás.
 - Duración de las sesiones, descansos, fijación de los días, modo de justificación de ausen-

cias. Pej, si un interno prevé que no podrá asistir a la siguiente sesión por causa justificada lo comunicará en el seno del grupo y se comprometerá a ponerse al día.

Si no se ha hecho anteriormente podemos iniciar ahora una ronda sobre expectativas ante el tratamiento. Aparecerán los mecanismos defensivos ya aludidos.

Procederemos a entregar el contrato conductual que será firmado en el acto. Ver en el anexo ejemplos de contrato. Hemos encontrado malestar en los internos con la denominación del tratamiento, por lo que se aconseja eliminar del título terminos que lo identifiquen con violencia o maltrato. Podría llegarse a un acuerdo conjunto sobre este aspecto, figurando de esa manera en el contrato que se firme.

Los terapeutas mencionarán que se encuentran a disposición del interno para atender sus dudas, temores o dificultades, y que podrán solicitar una entrevista individual con alguno de los profesionales si lo estiman necesario. Los terapeutas se repartirán los internos bien a elección propia o de los interesados, siendo así su profesional de referencia.

2.4. Ventajas del tratamiento grupal

Algunos internos sentirán temor a hablar en el grupo. Podrán mostrarse agresivos o tímidos. Es imprescindible que cada uno sepa valorar el papel de ayuda que van jugar los otros sobre sí mismo y él sobre los otros. Que valore al grupo y que se sienta grupo.

Podremos explicar el valor de la experiencia compartida, el sentirse aliviado al comprobar que lo que le sucede a uno es similar a lo que les ocurre a los demás. El valor motivacional que tiene observar el avance y mejora de los compañeros. La realidad del apoyo del otro. El otro como herramienta en los ejercicios, etc.

Un participante en un grupo de terapia comentó: *“las cosas cuando te las dicen los otros, directamente, aunque tú te las hayas dicho igual, miles de veces, suenan como más reales, más duras. Me siento indefenso”.*

Podemos igualmente utilizar una explicación más visual sobre las ventajas del trabajo individual en grupo mediante la conocida Ventana de Johari, elaborada por Joseph Luft y Harry Ingham. Ver anexo: Cuadro transparencia de la ventana de Johari.

Ejemplo de explicación a realizar:

En todos nosotros podemos encontrar cuatro zonas de conocimiento sobre como somos realmente y como actuamos. Parte de lo que somos lo conocemos, de otra parte no somos muy conscientes y sin embargo es totalmente visible para aquellos que nos rodean. Conocer lo que otros perciben tiene un valor fundamental en nuestro desarrollo como personas. Tan importante es escuchar lo que los demás dicen, saben, de mí, como expresar lo que yo veo en el otro.

Área libre. Es aquella parte de mí que conozco y que es visible para los demás. Es libre porque no la oculto. Esta zona aumenta a medida que se desarrolla la confianza en el grupo.

El Área desconocida es por el contrario aquella parte que tanto yo como los que me rodean desconocen. Todos tenemos puntos oscuros que no necesariamente son negativos, por ejemplo habilidades todavía no descubiertas.

El Área ciega contiene aspectos que resultan desconocidos para nosotros y no para los demás. A menudo nos enfrentamos a ellos y muchas veces negando la evidencia "yo no he hecho eso", "yo no soy así" Si un buen imitador actuara como un espejo de nosotros mismos nos llevaríamos unas cuantas sorpresas.

Por último el área oculta o secreta. Contiene todo aquello que conocemos de nosotros pero que nos empeñamos en no mostrar a los demás, no siempre se consigue. Escondemos lo que nos avergüenza, tememos o pensamos que será rechazado. Al abrir esta zona a menudo nos percatamos que las cosas no eran tan terribles como suponíamos que eran.

Comenta Fritzen al respecto:

"Lo que la ventana de Johari trata de explicar es cómo tolerarse mutuamente estas diferencias en las

distintas áreas de nuestra personalidad, con el fin de mejorar las relaciones interpersonales, a través del conocimiento de uno mismo y de los demás; e intenta explicarlo de la siguiente manera:

El entrecruce de las líneas muestra cuál es la situación al comenzar el proceso de relación, en orden a ampliar el área libre, la cual a medida que se va ampliando gracias a una mayor comunicación, hace que se reduzcan las restantes áreas. Y lo ideal es que la mencionada área libre vaya precisamente ampliando su radio de acción, de forma que se reduzca al mínimo el área desconocida, tanto a los demás como de nosotros mismos" (Pág. 11)¹

3. EJERCICIOS ENTRE SESIONES

Pediremos a los internos que reflexionen sobre lo que ha sido su vida y lo plasmen a continuación por escrito como autobiografía familiar. En el anexo se incluye una descripción de la tarea y algunas claves para realizarlas.

4. MATERIALES

- Manual del terapeuta
- Contrato terapéutico
- Pizarra para cuadro de ventajas del tratamiento en grupo, Ventana de Johari, escucha activa. Transparencias

5. TEMPORALIZACION

Una única sesión, quizá más prolongada de lo que será habitual.

¹ Fritzen, S.J. La ventana de Johari. Ed. Sal Térrea. Santander. 1987.

6. COMENTARIOS FINALES

En general los terapeutas valoran muy positivamente la participación e implicación de los internos en esta primera sesión.

Algunos internos manifestaron su preocupación acerca de cómo la participación en el programa podría afectarles de cara a la obtención de permisos de salida

o el tercer grado. En general piensan que les perjudicará. Los terapeutas deben indicar que esas decisiones no les corresponde a ellos sino a un órgano colegiado que valora una serie de variable entre las que se encuentra la participación en el tratamiento. Algunos terapeutas han considerado preferible que los internos sean asignados a otro profesional aunque por la distribución del propio centro les corresponda.

ANEXO 0.1

ESCUCHA ACTIVA

- Es mucho más que estar CALLADO
- Supone:
 - ESCUCHAR CON ATENCION
 - NO FORMULAR JUICIOS
 - NO FINGIR INTERES
 - NO ANTICIPARSE A LO QUE SE ESTA DICIENDO
- Todo ello significa:
 - ESTAR INTENTANDO COMPRENDER
- Se pone ENERGIA en la:
 - en el juicio
 - COMPRESION, NO: - en la crítica
 - en el acuerdo o desacuerdo

ANEXO 0.2

LOS HÁBITOS DE UNA BUENA ESCUCHA

- Escuchar sin valorar
 - No anticiparse
 - No intentar entenderlo todo
 - No fingir atención
 - Revisión
-

ANEXO 0.3A

CONTRATO TERAPEUTICO

En el Centro Penitenciario de _____, a _____ de _____ de 2000.

REUNIDOS

De una parte el/la psicólogo del Centro Penitenciario, en calidad de Coordinadora responsable del Programa de _____ en dicho centro.

Y de otra D. _____, mayor de edad y provisto de Documento interior, N° _____

INTERVIENEN

Ambos en su propio nombre y representación, reconociéndose la capacidad legal necesaria para llevar a cabo el presente contrato privado para tratamiento psicoterapéutico, y a tal efecto

EXPONEN

I. Que D. _____, interno en el Centro Penitenciario de _____, accede libre y voluntariamente a formar parte del Grupo de Tratamiento para _____

II. Que ambos aceptan este contrato con arreglo a las siguientes:

CLAÚSULAS

Primera. El interno acepta las normas del Programa, que le son leídas entendiéndolas convenientemente y de las cuales recibe copia.

Segunda. El interno se compromete a observar y cumplir las normas del Programa antedichas, quedando excluido el mismo si las incumple.

Tercera. El interno tiene derecho a la atención personalizada del equipo de profesionales que ejecuten el Programa de Tratamiento y a alcanzar los objetivos del mismo, que en su caso se acuerden en razón de la valoración individual.

Y para que conste, y en prueba de conformidad, se firma el presente documento por duplicado en el lugar y fecha de encabezamiento.

EL COORDINADOR RESPONSABLE

EL INTERNO

CENTRO PENITENCIARIO DE NORMATIVA CONTRATO TERAPEUTICO

DERECHOS DE LOS USUARIOS

- 1.- Apoyo por parte del Equipo Terapéutico.
- 2.- Confidencialidad.
- 3.- A tener información sobre su situación en el Programa terapéutico.
- 4.- Asesoramiento familiar.
- 5.- Facilitación de acceso a la participación en actividades programadas en el centro, según PIT (Programa Individualizado de Tratamiento).
- 6.- Interrumpir su participación en el Programa de forma voluntaria y siempre bajo su total responsabilidad.
- 7.- Valoración de su trayectoria en el Programa coincidiendo con las revisiones de grado de tratamiento.

DEBERES DEL USUARIO

- 1.- Asistencia puntual y regular a las actividades del Programa.
- 2.- A someterse a los controles y analíticas que estime oportuno el Equipo Terapéutico durante el transcurso del Programa.
- 3.- A tratar con el máximo respeto al personal de centro, a los internos participantes en el mismo, estando prohibida cualquier manifestación de uso de la violencia física y/o intimidación.
- 4.- No introducir, consumir y/o inducir al consumo de cualquier tipo de sustancia estupefaciente. Igualmente de todos aquellos fármacos o medicamentos no prescritos por el médico.
- 5.- A respetar y cuidar en las mejores condiciones de higiene y orden las instalaciones, material y efectos dedicados al Programa.

MOTIVOS DE EXPULSIÓN

- 1.- El incumplimiento de las obligaciones dará lugar a la expulsión temporal por un periodo mínimo de dos meses del Programa Terapéutico, dicha expulsión será acordada por el equipo de intervención del Centro Penitenciario e irá precedida de un informe del equipo multidisciplinar que lo compone.
- 2.- Pasado dicho periodo podrá solicitarse de nuevo la incorporación en el Programa siendo valorado de nuevo su inclusión por el Equipo Terapéutico.

ANEXO 0.3B

CENTRO PENITENCIARIO --

PROGRAMA DE INTERVENCION CON INTERNOS POR (VIOLENCIA DOMESTICA)

Contrato Terapéutico

Nombre y apellidos

N.I.S.nº

Deseo de forma voluntaria realizar el programa de Intervención con Internos por (Violencia Doméstica) que existe en este C. Penitenciario, aceptando los siguientes.

DEBERES:

- 1- Cumplir el horario establecido, participando en las actividades programadas y acatando las indicaciones del Equipo Terapéutico.
- 2- Mantener un correcto aseo e higiene personal.
- 3- No utilizar la violencia.
- 4- Confidencialidad: comprometiéndose a guardar secreto de los temas personales que se puedan tratar.

DERECHOS:

- 1- La participación en el programa no implica pérdida ni cambio en el destino o puesto de trabajo que se esté desempeñando.
 - 2- Asesoramiento familiar.
 - 3- Confidencialidad: el Equipo Terapéutico no podrá utilizar fuera del ámbito del programa las informaciones que pudiera obtener en las actividades individuales o grupales del mismo.
 - 4- Propuesta trimestral de redención extraordinaria o créditos, de acuerdo con la legislación vigente.
- Incumplir una o varias de estas condiciones podrá llevar consigo la expulsión del programa.

Lugar y fecha

EL DIRECTOR

SUB.TRATAMIENTO

EL INTERNO

ANEXO 0.3C

COMPROMISO DE CONDUCTA

INTERNO:

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE participar en el programa de tratamiento diseñado para mí.

ME COMPROMETO:

1. A someterme a las pruebas evaluativas tanto escritas como aquella que requieran medios audiovisuales.
2. A actuar con honestidad, sinceridad tanto con los terapeutas como con el resto del grupo.
3. A trabajar en mí mismo para descubrir mis problemas y solucionarlos.
4. A asistir con regularidad a todas las reuniones y sesiones terapéuticas.
5. A compartir mis experiencias con los demás actuando en el mismo como miembro integrado del mismo.
6. A guardar secreto sobre información que reciba de mis compañeros.
7. A respetar las normas de funcionamiento del grupo y no distorsionar la buena marcha del programa.
8. A seguir, en general, las indicaciones del terapeuta en orden al tratamiento establecido.

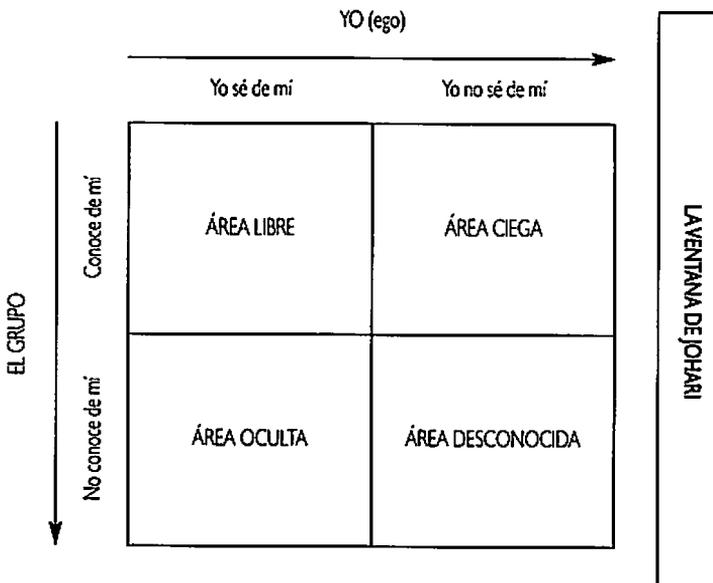
El incumplimiento de alguna de estas cláusulas llevará consigo la exclusión temporal o definitiva del programa en función de su gravedad.

Firmo el presente compromiso en:

EL INTERNO

EL FUNCIONARIO

ANEXO 0.4



ANEXO 0.5

AUTOBIOGRAFIA FAMILIAR

La autobiografía es un instrumento que requiere que los sujetos reflexionen sobre ellos mismos y su conducta al tiempo que identifican los aspectos más significativos de su vida.

1. OBJETIVOS

- Identificar aspectos más concretos del funcionamiento del sujeto que son útiles para el posterior tratamiento.
- Reflexionar sobre sus propias vidas, identificando los aspectos positivos y negativos de sus experiencias.
- Tomar conciencia de su capacidad de afrontamiento.
- Identificar qué factores pueden estar en el origen de su conducta desadaptada.

2. EJERCICIOS

Narración por escrito de las relaciones familiares tanto de la familia de origen (padres, hermanos, etc.) como de la familia de adquirida (pareja, hijos, suegros, etc..)

Se estructura en tres etapas:

- Infancia: ocupa desde el nacimiento hasta los 13/14 años.
- Adolescencia: desde los 13/14 años hasta los 19/20 años.
- Edad adulta: desde los 18/20 hasta la actualidad.

Algunas cuestiones que pueden orientar a los internos en el desarrollo de la tarea pueden ser:

- ¿Cómo te han tratado? ¿Cómo los has tratado?
- ¿Cuáles son tus sentimientos hacia ella? ¿Y los de ella hacia ti?
- ¿Cuáles han sido los problemas más graves que habéis tenido?
- ¿Por cuántos momentos buenos habéis pasado juntos?
- ¿Qué es lo que más recuerdas de esa etapa?

No se deben centrar exclusivamente en los hechos sino también en sentimientos y pensamientos asociados a los mismos.

Una vez que los internos han entregado la tarea por escrito, los terapeutas la revisan y formulan preguntas adicionales. Cada interno lee su autobiografía en grupo. Los miembros del grupo hacen preguntas, proporcionan feedback e identifican las creencias, valores, estados emocionales y las circunstancias que juegan un papel significativo en su propia vida y que pueden haber contribuido en la realización del delito.

UNIDAD 0. PARTE B

PRESENTACIONES

HISTORIAS DEVIDA

I. OBJETIVO

Proseguiremos con la presentación de los internos mediante las lecturas de las autobiografías que han realizado como tarea entre sesiones. Se pretende igualmente continuar fomentando la cohesión del grupo.

2. DINAMICA DE GRUPOS

Ejercicio Yo soy /Yo no soy

Proponemos la realización de este ejercicio breve que volveremos a realizar hacia el final del programa de tratamiento. Es un ejercicio sobre autoconcepto en el que se pide a los internos que de forma más bien automática hagan definiciones de sí mismos. Situados en parejas, frente a frente, se solicita que uno de ellos diga durante unos 7 u 8 minutos frases que comiencen siempre por "Yo soy..." o "Yo no soy..." y que contengan aspectos de sí mismos característicos e importantes. No deben pensar mucho lo que dicen, es más importante que vayan expresando lo primero que les venga a la mente (*yo soy Pepe, yo soy un interno, yo no soy un cobarde, yo soy alto, yo no soy azul, yo soy tímido...*). El otro componente de la pareja permanecerá siempre en silencio e inexpressivo, esto es importante, e irá tomando notas breves de lo que su compañero dice (*Pepe, interno, no cobarde, alto, no azul, tímido*). Si observa que su compañero está atascado y no dice nada, con un gesto le invitará a que prosiga. Cuando finalice el tiempo se cambian los papeles y se repite el ejercicio. Después se concede un espacio para intercambiar las notas y comentar la experiencia. En anexo se incluye una tabla para facilitar la tarea.

Es conveniente que los terapeutas vigilen que se cumplen las normas del ejercicio. También que se que-

den con copia de las notas para estudiar sus contenidos. Por ejemplo el predominio de definiciones "externas" (Pepe, alto) sobre "internas" (tímido, no cobarde), predominio de frases "yo NO soy" sobre "yo soy", bloqueo o cantidad de frases producidas, etc.

Cuando volvamos a repetir el ejercicio al final del tratamiento podremos hacer un pequeño experimento y observar si aparecen cambios significativos.

Lectura de autobiografías.

Esta segunda parte de la sesión 0 la dedicaremos especialmente a la lectura de las historias de vida de los internos. A diferencia del ejercicio anterior, durante la elaboración de las mismas es de suponer que han trabajado más conscientemente y que en los textos aparecerán una serie de "retoques" intencionados. Resumir una vida en unas cuantas líneas obliga a seleccionar determinados eventos y situaciones y su forma de contarlos proporcionará importantes pistas sobre el interno y sus mecanismos cognitivos. Consideramos esencial que todos los internos lean al grupo su historia y que sean escuchados con respeto. Si no lo hemos hecho ya podemos introducir ahora la conveniencia de escuchar de forma activa y empática, tal y como surgiríamos en la parte A de esta unidad. Tras cada lectura se abre un breve debate.

3. MATERIALES

- Manual del terapeuta
- Pizarra para cuadro de ventajas del tratamiento en grupo, Ventana de Johari, escucha activa. Transparencia

4. TEMPORALIZACIÓN

Dos o tres sesiones, dependiendo del tamaño del grupo quizá más.

5. COMENTARIOS FINALES

Las dificultades que hemos encontrado se resumen en los siguientes puntos, por lo que habrá que insistir sobre ellos:

- Predominio de hechos sobre sentimientos

- Obviar los hechos dolorosos, problemáticos, así como los episodios violentos
- Internos no realizan la tarea o se niegan a leerla en el grupo. En este último caso habrá que averiguar si se existe objeción a que sea el propio terapeuta u otro interno quien la lea para el resto del grupo.

Unidad I

- **ASUNCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD**
- **MECANISMOS DE DEFENSA**

I. OBJETIVOS

El objetivo fundamental consiste en conseguir que el interno reconozca su responsabilidad en la comisión del delito, eliminando todas aquellas excusas y justificaciones que se da a sí mismo y a los demás para disminuir su implicación en los hechos. Por extensión, se pretende que el interno comprenda que al responsabilizarse de sus actos serán personas más maduras e integradas.

2. TÉCNICAS TERAPEÚTICAS

2.1. Exposición teórica.

¿Qué es un mecanismo de defensa?

Cuando actuamos violentamente contra alguien, o simplemente cuando realizamos actos que los demás o nosotros mismos **no aprobamos o rechazamos**, tendemos a excusarnos, a justificar nuestro comportamiento para eludir el peso que supone la responsabilidad de considerarnos autores de tales acciones. A todas estas excusas las vamos a denominar **MECANISMOS DE DEFENSA**, no son mentiras sino simplemente medios que utilizamos para evitar enfrentarnos a la verdad que nos perjudica o que nos duele.

Utilizamos los mecanismos de defensa casi a diario y en todas aquellas situaciones en las que se podría deteriorar nuestra imagen, es decir cuando queremos defender nuestra autoestima.

¿Cómo actúan y sobre qué?

Los mecanismos de defensa pueden ejercer su influencia sobre tres aspectos:

- La responsabilidad aparente: el sujeto se desvincula de la acción.
- La acción negativa: se disminuye la gravedad de los hechos.
- La responsabilidad subjetiva: disminuye la responsabilidad del sujeto.

Tipos de mecanismos de defensa

Para la exposición de este epígrafe seguiremos el esquema de clasificación de mecanismos defensivos presentado por Garrido y Beneyto (ver bibliografía)

- De la responsabilidad aparente:
 - **Negación.** Mediante este mecanismo el sujeto niega la acción, niega que esta haya ocurrido. "Yo no he hecho nada", "me acusan por algo que no ha ocurrido", "todo es mentira".
 - **Coartada.** Consiste en buscar cobertura que demuestre que la acción no ha podido ser ejecutada por el sujeto. "Estuve todo el día trabajando". "Estaba enfermo y no me podía ni mover".

- **Culpabilización.** Con este mecanismo se desplaza la responsabilidad al otro, al que se considera verdadero culpable de lo acontecido. "Que le pregunten a ella, que tiene la culpa", "Me anda provocando continuamente".
- De la acción negativa:
 - **Minimización.** Mediante este mecanismo se pretende restar importancia, trascendencia o gravedad a los hechos. "No es para tanto, exageran", "sólo la insulté, nunca le he puesto la mano encima", "nos peleamos como cualquiera".
 - **Justificación.** El sujeto, si bien reconoce el hecho, cree tener explicación razonable para el mismo. "Lo hice porque se estaba pasando últimamente", "ocurrió porque estábamos jugando", "es lógico porque es mi mujer".
 - **Desprecio.** Desprestigiando a la víctima, el sujeto se cree más justificado en su acción negativa. "Está loca como una cabra", "es una descuidada y no atiende a la casa", "como es alcohólica, sólo quiere dinero".
- De la responsabilidad subjetiva:
 - **Sí, pero no tuve más remedio.** Este mecanismo hace referencia a la imposibilidad del sujeto a actuar de otro modo, al condicionamiento al que estaba sometido y a la falta de libertad en la elección. "No podía hacer otra cosa", "se había puesto en un plan... que era imposible", "las palabras no le bastan".
 - **Sí, pero no quería hacerlo.** El sujeto se desvincula de la acción en cuanto a la voluntad se refiere. "Tuve un arrebato", "No pretendía hacerla daño", "solo quería asustarla para que escarmentara".
 - **Sí, pero no era realmente yo.** Este mecanismo es utilizado cuando nuestra propia autoestima y nuestro auto concepto están totalmente en juego, se pretende salvaguardar la

"bondad" de la persona autora de la acción. "Estaba tan borracho que no sé que pasó", "me debí de volver loco en ese momento", "no es mi estilo, nunca había hecho antes algo así".

2.2. Dinámicas de grupo.

Contribuirá definitivamente a que los internos vayan asumiendo su responsabilidad que modelemos y corrijamos ciertas formas de expresarse, insistiendo en ello tanto en esta como en el resto de sesiones:

- Hablar en primera persona. Yo, mejor que "la gente cuando..." "cuando a uno..."
- Hablar en presente. En ocasiones se recurre al pasado para eludir expresar los sentimientos actuales.
- Reducir los "deberías". Hacen referencias a imposiciones externas que asumimos sin cuestionamientos.
- Reducir el hablar acerca de las cosas. Algunos internos tendrán tendencia a "enrollarse" en discursos teóricos o "filosofías baratas" y no sobre sí mismos y sus sentimientos.
- Reducir los "peros", "no es que", rodeos. Suelen ir asociados con justificaciones innecesarias.
- Evitar las preguntas y convertirlas en respuestas. Fritz Perls decía que "cada vez que rechazas contestar a una pregunta, ayudas a otra persona a usar sus recursos".

Para conseguir del interno una responsabilización total de su delito, desmontando justificaciones y mecanismos de defensa tan arraigados, se pueden utilizar algunas de las técnicas que proponemos a continuación.

- **Diferenciar entre culpa y responsabilidad.** Realmente los internos han sido declarados culpables de la comisión de un delito y por ello se encuentran en prisión. Es cierto también que aun reconociendo que el uso de la violencia es rechazable, no asumen adecuadamente su responsabilidad. Mayo-

ritariamente identifican culpa con responsabilidad absoluta, resistiéndose tenazmente a aceptar este extremo. Sería mucho más sencillo trabajar en términos de responsabilidad compartida, pero, claro está, eso significa *culpabilizar* a la víctima. Además la reiterada aparición en los medios de comunicación de noticias sobre agresiones de género y la imagen psicopática que parece describir al agresor, aumenta las resistencias del interno y sus temores al rechazo social. Si trabajáramos con internos en situación preventiva, en la que no existe declaración formal de culpabilidad, las dificultades son mayores. Esto que venimos comentando constituye una de las mayores dificultades para avanzar en el tratamiento. Por ello conviene tratar de adoptar una estrategia algo más productiva, de manera que no identifiquen terapia (confrontaciones, desmontajes de defensas...) como un nuevo proceso de culpabilización. Podemos establecer una diferencia entre *culpa* y *responsabilidad*, sin entrar estrictamente en aspectos semánticos o jurídicos, en términos del impulso o movilización que conllevan. La culpa conlleva a una paralización, estancamiento o a parapetarse en un postura claramente poco saludable para quien trata de sacudírsela de encima. Produce angustia, rabia, insomnio, agresividad y un notable gasto de energía que no conduce más que al punto de partida. Por el contrario la responsabilidad es consecuencia de un acto de madurez e impulsa al cambio, a adoptar decisiones saludables. Por supuesto que en el proceso pueden aparecer sentimientos dolorosos o no disminuir los negativos hacia otras personas o hacia el sistema judicial, por ejemplo, pero al menos añade "algo más".

- **Desmitificar estereotipos acerca del maltratador.** Es importante que el interno no se vea como un monstruo sin escrúpulos, sino como un hombre que tiene problemas en la relación familiar, que no sabe cómo controlar su ira y sus ce-

los, pero con posibilidades de recuperación. P. ej. En grupos de tres, elaborar un listado de cualidades positivas que creen que tienen. También, ronda en la que cada participante manifieste aquello favorable de sí mismo que no pudo manifestar durante el juicio.

- **Confrontaciones mezcladas con comentarios de apoyo.** Hay que ponerles frente a su realidad actual, pero también reforzando sus logros y sus esfuerzos. P. ej. Los internos, de uno en uno irán haciendo revelaciones acerca de su delito, el terapeuta reforzará aquellas actitudes que muestren honestidad y asunción de responsabilidad.
- **Enfatizar el alivio de "librarse" de sus secretos.** Hay que ayudar al interno a que vaya dando pasos progresivos hacia la confesión de sus problemas, se estimulará la participación en debates, realizando preguntas sobre posibles problemas que los internos puedan tener. Por ejemplo retomando las autobiografías que ya han realizado anteriormente pueden tratar de recordar algún episodio que por cualquier razón decidieran no incluir en el relato. Se pide que piensen en ello, no será necesario revelarlo, durante unos minutos. A continuación y con ayuda de lápiz y papel deben escribir el sentimiento que puede estar detrás de esa decisión (vergüenza, miedo, falta de importancia) y una serie de consecuencias que podrían aparecer si alguien llegara a conocer. El trabajo del terapeuta consiste en debatir esas consecuencias para desmitificarlas y hacer ver que no eran tan terribles.
- **Acentuar la importancia de no repetir el comportamiento que les ha llevado a la prisión.** Ponerles en situación de una nueva relación, o incluso de la misma y que analicen lo que ocurriría. P. ej. Imaginar una nueva relación, en la que se diera un cúmulo de circunstancias parecidas a las ya vividas y anticipar respuestas.

- **Visionado de una película sobre maltratadores.** Pedirles que se identifiquen con un personaje y que elaboren un listado de las excusas que hayan detectado en ella. Se incluye dentro del material el cortometraje **Amores que matan** de la directora Itziar Bollaín, con autorización de la productora para el uso con fines de tratamiento. Este ejercicio se considera fundamental en esta unidad. Las reacciones de los internos serán de todo tipo: indiferencia, risa en algún momento, empatía con la víctima, crítico con el protagonista... Encontraremos internos que se sitúan claramente en contra de las situaciones de maltrato observadas sin que eso signifique que realmente estén aceptando su responsabilidad y comprendiendo emocionalmente los sufrimientos de la víctima. Por otro lado también encontraremos internos a los que les afecte profundamente la película. Un interno de uno de nuestros grupos, solicitó por escrito al día siguiente de ver la película una entrevista personal con el terapeuta porque se sentía removido emocionalmente. En cualquier caso es una actividad que dará mucho juego y sobre la que pueden apoyarse otra serie de ejercicios.
- **Crear un debate sobre el alcohol y las drogas como mecanismos de defensa.** P.ej. Realizar preguntas, incitar respuestas, facilitar el debate.
- **Pedirles que hagan en grupo una relación de las excusas más habituales que han utilizado en su vida y las resuman en un decálogo.** Ej. En grupos de dos, se elaborarán relaciones de excusas y luego todo el grupo, elegirá las diez que más se repitan.

3. EJERCICIOS ENTRE SESIONES

Los ejercicios son muy prácticos porque le permiten al interno hacer un trabajo de reflexión en su cel-

da, dedicándole el tiempo necesario y suficiente. Es conveniente que una vez realizados, se pongan en común en la siguiente sesión terapéutica para dar oportunidad al terapeuta de intervenir y facilitar el proceso terapéutico de unos por otros.

¿Qué recuerdas del delito?

a) Haz un esfuerzo y reflexiona. ¿Qué recuerdas del delito?

b) Describe por escrito el delito, para ello te puedes ayudar de los siguientes puntos:

- Hechos - circunstancias
- Pensamientos que tuviste
- Emociones que sentiste
- Conductas que realizaste

c) Vuelve al ejercicio anterior y extrae todos los mecanismos de defensa que creas que contiene.

d) Realiza un nuevo relato en clave de aceptación, es decir, tienes que aceptar que:

- Tu conducta es voluntaria y por lo tanto intencionada.
- Eres responsable de todo lo que hiciste, pensaste y sentiste
- Has causado daño en tu entorno (esposa, hijos, víctimas secundarias...)

e) Después de contestar a los ejercicios anteriores ¿cómo te sientes?

El ejercicio se puede variar usando descripciones de situaciones de conflicto diferentes al delito en sí, o situaciones ajena mediante el análisis de artículos de periódico.

4. MATERIALES

Manual del terapeuta.

Textos (de revistas, periódicos, entrevistas, etc.) donde se puedan analizar mecanismos de defensa.

Cuaderno y bolígrafo.

TV y vídeo. Corto-documental "Amores que matan".

Hechos probados o sentencias

5. TEMPORALIZACIÓN

Se estiman necesarias cinco sesiones.

6. COMENTARIOS FINALES

Al describir los mecanismos defensivos la mayor parte de los internos llegan a reconocer alguna de las situaciones o frases utilizadas, sin embargo muchos consideraban que no se trataba de resistencias sino de hechos objetivos.

La aceptación de los hechos delictivos no conlleva necesariamente un arrepentimiento.

Hay determinados internos que tratan de boicotear los avances del resto. El terapeuta debe tener cuidado en no dejarse envolver en esta estrategia, tampoco entrar en el desánimo.

Hemos recogido en varias ocasiones que las reacciones de los internos tras ver la película "Amores que matan" es bastante decepcionante, sin llegar a identificaciones con el protagonista. Normalmente en una segunda sesión de análisis de las situaciones el trabajo terapéutico es bastante más productivo. Como ejemplo veamos el siguiente comentario de una terapeuta "de repente se han visto enfrentados a lo que se piensa de ellos, y no se sienten identificados con lo que ocurre en el vídeo. Al principio no saben que actitud tomar. Intento explicarles porqué no se sienten identificados y hacerles ver que a ellos les ocurre lo mismo que al protagonista. Perciben que éste está equivocado y por ello tratan de evitar to-

mar la misma postura. Por tanto la actitud que toman es aquella que saben adecuada, aunque en realidad no la sientan. Necesitan más tiempo para asimilar emocionalmente cuál es el problema, aunque cognitivamente lo comprenden"

Es recomendable que una vez vista la película se analice la situación de dependencia del protagonista y se lleve a terreno propio. "La necesitaba pero la maltrataba. Si estás con ella mal, y sin ella peor". A partir de ahí podremos intentar analizar el para qué de la violencia de entonces y cuestionar el por qué del resentimiento actual ¿Qué es lo que está en juego?

Ya hemos comentado anteriormente la aparición recurrente de un reconocimiento de los hechos, incluso ampliando datos que no aparecían en los hechos probados, y a la vez un rechazo radical y visceral a ser calificado como maltratador. Se ha propuesto un ejercicio para desmitificar estereotipos del maltratador que quizá deba completarse con preguntas directas cuando se estime conveniente, ¿Qué te diferencia de un maltratador? ¿Qué es lo que tienes en común?

El objetivo es tratar de clarificar la situación actual del interno, tanto para él mismo como para el terapeuta y el grupo, y avanzar en el proceso de responsabilización.

A pesar de las dificultades de esta unidad encontraremos también avances significativos. Como muestra un ejemplo aportado por los terapeutas "Tengo un carácter un poco agresivo y reconozco que venir al grupo me hace falta y me sirve. Tengo un nudo aquí (en el estómago) por lo que he hecho y hablarlo aquí me ayuda a soltarlo. Si no quisiera soltarlo, me quedaría en el módulo. Lo mejor que podemos hacer es sincerarnos y reconocerlo. Además es la única manera de recuperar el cariño de nuestras familias. Yo siempre he sido bueno para la gente que me ha conocido, pero no siempre para mi familia ni para mí".

ANEXO I. I. EJEMPLOS DE MECANISMO DEFENSIVOS

MECANISMOS DE DEFENSA

1. Negación:

- Yo no he hecho nada....
- Me acusan por algo que no ha ocurrido....
- Todo es mentira....

2. Coartada:

- Estuve todo el día trabajando...
- Estaba enfermo y no me podía ni mover...

3. Culpabilización:

- Que le pregunten a ella que tiene la culpa...
- Me anda provocando continuamente...

4. Minimización:

- No es para tanto, exageran...
- Sólo la insulté, nunca le he puesto la mano encima...
- Nos peleamos como cualquiera...

5. Justificación:

- Lo hice porque se estaba pasando últimamente...
- Ocurrió porque estábamos jugando...
- Es lógico porque es mi mujer...

6. Desprecio:

- Está loca como una cabra...
- Es una descuidada y no atiende a la casa...
- Como es alcohólica, solo quiere dinero...

7. Sí, pero no tuve más remedio:

- No podía hacer otra cosa
- Se había puesto en un plan... que era imposible...
- Las palabras no bastan...

8. Sí, pero no quería hacerlo:

- Tuve un arrebato...
- No pretendía hacerle daño...
- Solo quería asustarla para que escarmentara...

9. Sí, pero no era realmente yo:

- Estaba tan borracho que no sé que pasó...
- Me debí de volver loco en ese momento...
- No es mi estilo, nunca había hecho antes algo así...

Unidad II

IDENTIFICACION Y EXPRESION DE EMOCIONES

I. OBJETIVO

El objetivo principal de esta unidad es aumentar la conciencia emocional de los internos, es decir, aumentar el número de emociones que son capaces de reconocer, identificar, percibir y expresar.

2. TÉCNICAS TERAPEÚTICAS

2.1. Exposición teórica

¿Qué es una emoción?

Una emoción es un sentimiento o estado de ánimo que aparece como reacción ante una *situación* o como reacción ante un *pensamiento*. A la capacidad de identificar y expresar emociones se le denomina "conciencia emocional". Esta conciencia emocional es tremendamente importante en la vida de las personas, el saber reconocer y comprender las emociones, propias y ajenas, nos hará conocernos mejor a nosotros mismos, a los demás, a disfrutar más de ellas y, en definitiva, a ser más felices.

En el proceso de reconocimiento de emociones son básicos dos elementos: PERCIBIR y PRESTAR ATENCIÓN a lo que se siente.

Percibir significa observar a través de los sentidos (vista, olfato, oído, gusto y tacto) alguna cosa, alguna relación, algún acontecimiento. Pero cuando se presta atención a lo percibido aparece claramente en el consciente y en ese momento, se convierte en lo más importante para la persona. Para identificar los sentimientos, pues, hay que reconocer las percepciones y prestarles atención.

Existen, al parecer, seis emociones BÁSICAS Y UNIVERSALES, es decir, que están presentes en todos los hombres de todos los tiempos y de todas las civilizaciones. Estas emociones básicas son: SORPRESA, MIEDO, ASCO, IRA, FELICIDAD Y TRISTEZA.

Las emociones se encuentran íntimamente relacionadas con nuestro organismo. De hecho la emoción misma ha sido identificada como una actividad fisiológica. Lo que sentimos en un momento dado se manifiesta a nivel corporal. La rabia, la alegría, el miedo son sentimientos o emociones que "pueden verse o notarse" a través de la tensión en la mandíbula, el sudor, la forma de respirar acelerada. Quien siente angustia podrá notar un vacío en el estómago, quien se siente sereno podrá percibir que su cuerpo está relajado.

La emoción tiene una relación directa también con el pensamiento, y en gran parte viene determinadas por ellos. Según como interpretemos una situación concreta afloran unas emociones u otras. Podemos decir entonces que la forma de sentir ante una determinada situación es una cuestión personal y está en fun-

ción, entre otras cosas, de cómo se interprete o analice lo que sucede.

La conducta, lo que se hace, puede estar determinado por lo que se siente. De esta manera hemos formado una especie de triángulo cerrado. Ocurre algo (situación), interpretamos lo que sucede (pensamiento) de acuerdo al estilo y personalidad de cada uno, sentimos una emoción que se manifiesta en nuestro cuerpo (fisiología), finalmente reaccionamos en consecuencia (conducta). Pero el triángulo en realidad forma parte de un bucle, porque el proceso continúa. Lo que hacemos en consecuencia, lo volvemos a interpretar, volvemos a sentir y volvemos a actuar.

Por ejemplo. Compruebo que he acertado 14 en la quiniela. De forma casi automática me doy cuenta (pienso) que he ganado mucho dinero. Siento alegría, también preocupación (emoción) y sus correlatos fisiológicos (temblor de manos, sudor, inquietud). Compruebo nuevamente que he acertado 14 (conducta). A medida que voy contando los aciertos, siento más ansiedad. No me he equivocado, doy saltos de alegría, me abrazo. Pienso en llamar a mi familia. Desconfío del pedigüño de mi cuñado, me entra un sudor frío, me paro a reflexionar...

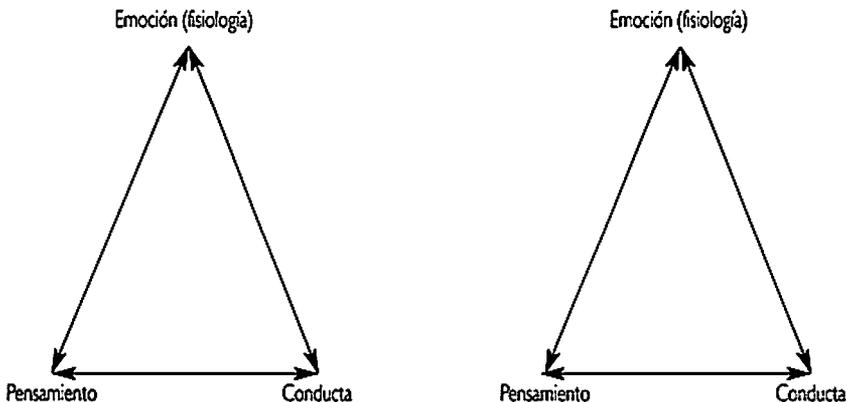
No existen pensamientos aislados al igual que tampoco hay acciones sin reflexión. Puede que toda las co-

sas que nos suceden las sentimos casi como si no hubieran sido procesadas por nuestro cerebro, pero no es así. Cuando nos entrenemos en detectar nuestras emociones y su forma de expresión, nos daremos cuenta de cómo la manera de pensar influye sobre ellas mismas y sobre lo que hacemos. "Lo hice sin pensar", "la rabia pudo conmigo", "no noté lo que pasaba"... Antes, durante y después han estado presentes los tres vértices del triángulo

Características de las emociones

Las emociones pueden ser positivas o negativas. Diremos que son positivas aquellas que son agradables, que percibimos como deseables y que crean en la persona que las siente un estado de satisfacción y bienestar. En cambio, las negativas las consideramos desagradables, las percibimos como no deseables, crean malestar y provocan estados de ánimo perjudiciales para la persona que las siente, e incluso repercuten en los demás que hay alrededor.

Existe un conjunto emocional mínimo, que no pretende representar la totalidad de emociones que puede experimentar el ser humano, pero que sí es representativo de las emociones que ha experimentado alguna vez.



EMOCIONES POSITIVAS:

Esperanza	Fascinación	Satisfacción	Temura
Atracción	Orgullo	Compasión	Enamoramiento
Gusto	Placer	Pasión	Euforia
Asombro	Entusiasmo	Sorpresa	Seguridad
Alivio	Alegría	Felicidad	Paz
Amor	Diversión		

EMOCIONES NEGATIVAS:

Ira	Nerviosismo	Odio	Inseguridad
Tristeza	Infelicidad	Vergüenza	Enfado
Decepción	Miedo	Sufrimiento	Arrepentimiento
Desilusión	Preocupación	Dolor	Frustración
Depresión	Envidia	Humillación	Remordimiento
Rechazo	Nostalgia	Rabia	

La vida emocional de las personas es mucho más extensa y más rica de lo que somos capaces de percibir a primera vista. Se incluyen estas listas de emociones porque en muchas ocasiones observaremos que los internos parecen no encontrar las palabras que describan su estado de ánimo pasado o actual.

Otra característica de las emociones es su intensidad. Las emociones son estados que pueden presentarse en mayor o menor grado dependiendo de determinados factores ambientales y personales. Por regla general, percibimos mejor las emociones cuando éstas se presentan de manera intensa, pero tenemos que ser receptivos y estar atentos a aquellas que presentan menor intensidad pero que son las que llenan la mayor parte de nuestra vida.

Expresión de emociones

Una cosa es la identificación de las emociones y otra muy distinta la expresión de las mismas. Cuando sentimos y no expresamos lo sentido, nuestro flujo emocional se embota y sufrimos lo que venimos en llamar "represión emocional" o impotencia emocional. Reprimir las emociones, especialmente si son negativas, hace que se enquisten provocando un estado de

continuo malestar. La falta de expresión de las emociones nos aleja de los demás, nos aísla. Por tanto, es siempre bueno expresar lo que se siente, de un modo racional y controlado.

En la expresión de las emociones juega un importante papel la comunicación NO VERBAL. Desde los gestos y expresiones faciales, hasta los movimientos corporales, los ademanes o las muecas. Están diciendo lo que nosotros no decimos con palabras. Es un complemento y un indicador emocional de primera magnitud. Cuando el terapeuta observe contraste entre lo que se dice y la expresión no verbal, deberá señalarlo, p.ej. "dices que estás muy cabreado y sin embargo lo haces sonriendo". Ello ayudará al interno a clarificar como realmente se siente.

Emociones permitidas/no permitidas. Que en un ambiente social determinado no está permitida la expresión de una determinada emoción, no significa que ésta no pueda experimentarse. Con esto decimos que a veces el contexto social no permite la expresión de emociones, tal es el caso de la envidia, de la temura en el caso de los hombres por considerarlo propia de mujeres, etc.

Emociones fingidas u obligadas. Las personas en determinadas situaciones también se ven obligadas a

fingir emociones para lograr determinados objetivos personales o para evitar consecuencias negativas.

Emociones que se desean expresar pero se teme hacerlo. Hacen referencia a aquellas que al individuo le hubiera gustado hacer abiertamente pero que no ha sido capaz. A diferencia de las emociones no permitidas en esta no existe una presión social para reprimirlas.

2.2. Dinámica de grupo

Hay personas que tienen enormes dificultades para expresar como se sienten, creándoles el cuestionamiento del terapeuta un estado de impotencia. Un integrante de un grupo manifestó hacia el término de una sesión: *"tengo gran dificultad para expresar emociones. Racionalizo, me justifico, mi cabeza puede... No entiendo lo que el terapeuta quiere de mí, hacia dónde me quiere llevar. Esto es una locura"*. Queda claro que esta dificultad no es sinónimo de carecer de "vida interior". Sin embargo dicha creencia en ocasiones se instala en este tipo de pacientes, sobre todo al observar a otros compañeros más sensitivos. En nuestro medio estamos acostumbrados a trabajar con personas con dificultades para expresar buena parte de sus sentimientos y emociones, por lo que estas sesiones llegarán a ser bastante gratificantes para internos y terapeutas. No obstante no debemos olvidar que cada persona lleva su ritmo de progreso y no conviene acelerarlo.

Las dinámicas que se proponen a continuación ayudan al interno a identificar y expresar sus propias emociones. Todas las opciones se enriquecerán con pequeños debates acerca de las dificultades para expresar emociones y para el entendimiento de éstas por los demás. Se cuestionará tanto sobre el temor a sentir emociones propias como a atender las emociones ajenas. Téngase en cuenta que algunos internos indican que la terapia en sí les está "haciendo sentir mal" y por ello se plantean abandonarla. Se puede iniciar el deba-

te planteando que *"si sabes que diciendo o haciendo algo puedes alegrarle la vida a alguien que te importa, ¿por qué en ocasiones no lo haces?"*

Ejercicio de consenso

A cada interno se le entrega un texto en el que narra una historia donde aparecen cinco personajes. Una vez leído, el interno debe establecer un orden de preferencia de los personajes y explicará las razones de porqué lo ha hecho así. Cada interno tendrá que defender su punto de vista, es casi imposible que se lleve a una conclusión unánime porque cada uno empatiza con emociones distintas. Es posible que algunos internos no entiendan correctamente las instrucciones, por lo que se recomienda cerciorarse de que todo queda claro. (Ver anexo 1)

Identificación de emociones

Haciendo uso de la tabla que se incluye en el anexo, los internos deberán diferenciar entre emociones positivas y negativas. Alguna de ellas, por ejemplo el orgullo, dará lugar a debate sobre en qué columna situarla.

Tarjetas de sentimientos

Se apuntan en tarjetas distintos sentimientos y se reparten entre los internos. Cada uno con la tarjeta que le ha correspondido debe contar una historia que haya vivido alguna vez en su vida en la que estuviera presente la emoción que contenga. Por ejemplo "avergonzado". El interno tiene que decir: "me sentí avergonzado cuando..."

Ronda de grupo

Cada miembro del grupo contará cómo era su familia cuando era niño. Se trata de explorar cómo eran las relaciones con los padres, la expresión del afecto y otras emociones, especialmente cómo manifestaban su ira. A este respecto Dutton (1997) escribe: "dividi-

mos el grupo en secciones para investigar más detalladamente esas difíciles experiencias de la niñez. Establece una relación entre lo que sienten los hombres por el hecho de haber sido maltratados por sus padres y lo que ocurre en su familia actual" (pag. 201).

Añade tus emociones

Es un ejercicio de improvisación y comunicación. Se forman grupos de tres internos, cada grupo decide un asunto y en el desarrollo del mismo tienen que aparecer al menos tres emociones. Se representa el tema elegido.

Una propuesta similar consiste en que cada interno represente, sin emplear el lenguaje verbal, una emoción asignada al azar. Correspondiendo al resto de internos adivinar de qué se trata.

Autobús

El terapeuta presenta una situación en el interior de un autobús y cada interno tiene que representar un papel. Se debe escenificar esa situación, que puede ser un accidente, un secuestro y los participantes deben expresar emociones.

Análisis de películas

Se propone una película titulada STAR 80 por el elevado contenido emocional y por la facilidad de los personajes para provocar identificaciones. No obstante, si el terapeuta lo prefiere puede elegir cualquier otra. Después del visionado de la película, los internos tienen que contestar a una serie de preguntas, tales como: ¿con quién te has identificado?, ¿cuál es la emoción más agradable y desagradable de la película?, describe a los personajes, describe las emociones, enumera las razones por las que crees que los personajes actúan como lo hacen, etc. Se pueden añadir tantas preguntas como se quiera para crear debate. En el anexo 3 se proporciona una guía para facilitar al interno su tarea.

Role-playing

Se trata de crear situaciones en las que los internos tienen que asumir distintos roles y actuar. Es preferible crear situaciones con carga emocional. P. ej. discusión sobre una demanda de un hijo, elección de actividades durante las vacaciones, situaciones de enfermedad de los abuelos, etc.

Análisis de fotografías de situaciones o de personajes

Se trata de mostrar a los internos fotografías donde los personajes lloran, rién, se divierten, se asustan, etc. y deben inventar a continuación una historia acerca de los personajes y hacer referencia a la emoción que han percibido.

Evocación de emociones a través de músicas y canciones

Inducir primero, brevemente, un estado de relajación sin tensión. A continuación pondremos una selección de varios cortes de diferentes tipos de músicas o canciones y mediante sencillas indicaciones pediremos que enfoquen su atención en las sensaciones que les producen y en las imágenes que les evocan. A modo de ejemplo podemos sugerir una serie que contenga música estridente, tambores tribales, una fragmento de una canción infantil, de una canción divertida, una melodía relajante, música erótica, música clásica actual, una canción interpretada por una voz femenina sin acompañamiento musical, etc.

3. EJERCICIOS ENTRE SESIONES

- Haz un listado de emociones que hayas experimentado alguna vez en tu vida. Para ello trata de recordar situaciones concretas.
- Analiza situaciones en las que hayas tenido que fingir una emoción.

- Di qué emociones te hubiera gustado expresar y no has podido y en qué situaciones. ¿Qué te lo impidió?
- Qué emociones te cuestan más experimentar y expresar.
- Haz un esfuerzo y escribe los pensamientos que tienes antes de experimentar una emoción negativa.

4. MATERIALES

- Manual para el terapeuta
- Cartulinas
- Fotografías de expresión de emociones
- TV y Vídeo
- Películas STAR 80 (o cualquier otra de contenido emocional p.ej. "Los puentes de Madison", "American Beauty", "Martín Hache")
- Cuaderno y bolígrafo
- Texto sobre una historia (Para ejercicio de consenso)

5. TEMPORALIZACION

- Cuatro sesiones

6. COMENTARIOS FINALES

Estas sesiones no suelen ser problemáticas. Llamará la atención las dificultades de los internos para detallar sus emociones, dando la impresión de cierta pobreza. Les resultará más sencillo expresar o reconocer las emociones negativas sobre las positivas. Es conveniente no empeñarse demasiado en que los internos comprendan teóricamente la interrelación entre pensamiento y conducta. Muchos de los terapeutas han optado por añadir más aspectos prácticos de los que se incluyen en este manual, especialmente del tipo "silla vacía".

En uno de nuestros grupos los propios internos al término de esta unidad sugirieron realizar de nuevo la descripción de las circunstancias de su delito, que formaba parte de los ejercicios de la Unidad I, para añadir los aspectos emocionales trabajados durante estas sesiones.

ANEXO 2.1 EJERCICIO DE CONSENSO

HISTORIA DE MARIA

Los personajes son: María, un barquero, un ermitaño, Pedro y Carlos. María, Pedro y Carlos son amigos de infancia. Se conocen desde hace mucho tiempo. Carlos se quiso casar con María, pero ella le rechazó diciéndole que estaba enamorada de Pedro.

Cierta día María decide visitar a Pedro que vive al otro lado del río. Al llegar al río, María pide a un barquero que le pase al otro lado y el barquero le dice que él se dedica a eso, que es su forma de vida y el pan de cada día y que, por tanto, tiene que pagar por ello. María no tiene dinero encima y le explica al barquero su situación, su gran deseo de verse con Pedro; le ruega, por favor, que le pase al otro lado. El barquero acepta si ella le entrega el abrigo. María duda y decide ir a consultar a un ermitaño que está por allí; le dice que decida por su cuenta. María vuelve al río, acepta lo que le pide el barquero, atraviesa el río, va a casa de Pedro y pasó con él tres días muy felices.

La mañana del cuarto día, Pedro recibe un telegrama en el que se le oferta un empleo muy bien remunerado en el extranjero; es lo que él había ansiado desde siempre. Da la noticia a María y la abandona en aquel mismo momento.

María cae en una profunda tristeza y decide dar un paseo. Se encuentra con Carlos y le cuenta la razón de su tristeza. Al cabo de un rato, María le dice a Carlos: "recuerdas que hace tiempo me dijiste que querías casarte conmigo; yo te rechacé porque no me sentía enamorada de ti; pero ahora pienso que sí que lo estoy y quiero casarme contigo". Carlos le responde: "es demasiado tarde. No me interesa ya. No quiero restos de otro".

ANEXO 2.3

ANÁLISIS DE LA PELÍCULA

Intentad estar atentos a qué sienten los personajes y a lo que sentís vosotros.

Escena	Sentimiento
	<ul style="list-style-type: none"> • amor • rabia • humillación • desasosiego • desconcierto • envidia • dolor • ira • venganza • miedo • celos • decepción • tristeza • excitación • deseo • paz • aburrimiento • curiosidad • orgullo • satisfacción • culpa • rechazo • enamoramiento • diversión • vergüenza

¿Con quién te has identificado?

¿En qué escenas?

Para ti, ¿cuál es la emoción más agradable de la película?

¿Y la más desagradable?

Unidad III

EMPATIA CON LA VICTIMA

I. OBJETIVOS

El objetivo que vamos a perseguir en esta unidad, es el desarrollo, la intensificación y la mejora de la empatía de los sujetos con las víctimas de su delito, consiguiendo que entren en su mundo, reconociendo su sufrimiento (físico y psicológico) y el alcance de sus actos. El interno tiene que conseguir CONOCER y COMPRENDER las sensaciones, emociones y pensamientos de las víctimas así como el dolor ocasionado a las mismas con sus actos.

Al igual que hicimos en las unidades anteriores insistiremos en el desarrollo de una escucha empática dentro del grupo. Pondremos, no obstante, atención para señalar los comportamientos solidarios de negación de la trascendencia de los propios actos cometidos. Estas reacciones entre los miembros del grupo, empatía mal entendida, serán frecuentes a lo largo de esta unidad.

2. TÉCNICAS TERAPEÚTICAS

2.1. Exposición teórica

¿Qué es la empatía?

La empatía es un concepto que hace referencia al reconocimiento emocional del trauma de las víctimas

tras la agresión sufrida. La empatía consiste en "ponerse en lugar del otro" intentando conocer sus pensamientos y sentir sus emociones, en definitiva, conocerlo y comprenderlo mejor.

Cuando nos ponemos en el lugar de otro nos acercamos, y tal vez compartamos sus emociones, su entusiasmo, su tristeza, su alegría, su optimismo, nos abrimos a los demás al tiempo que los demás se abren también a nosotros.

Es la capacidad de conectar de forma correcta y sincera con los sentimientos y emociones de la otra persona. La sinceridad ocupa un papel muy importante dentro de la empatía.

La empatía también es un proceso que requiere práctica, desarrollo y esfuerzo por nuestra parte ya que cuando la ejercemos, cambiamos nuestro punto de mira, de dentro hacia fuera, de nosotros hacia los demás.

La mejor forma de desarrollarla es aprender a pensar en la otra persona, en sus sentimientos y en cómo querría que nos comportásemos con ella, en vez de descargar sobre la misma nuestros sentimientos negativos y nuestras frustraciones. Uno no puede ser empático viviendo aislado de los demás, es necesario que se dé un vínculo social, que permita compartir experiencias, testimonios personales. La empatía es una medida de "madurez social" ya que al ser empático te alejas del aislamiento social y la soledad, permites que los demás se apoyen en ti y también que tú puedas contar con los demás (ver esquema en el anexo I).

Víctimas

Entendemos por víctima, aquella persona que sufre un daño de otra persona, por culpa ajena o causa fortuita y sobre la que se ejerce una violencia física o moral que le genera situación de indefensión, pérdida de control sobre su ambiente e incluso temor por la propia vida.

Lo que nos interesa en esta unidad es conocer el mundo de la víctima, olvidamos de nosotros mismos y hacer un análisis de las consecuencias físicas y psicológicas que nuestros actos han causado. Esta será la mejor forma de sentir empatía hacia ellas.

En sus distintas formas la violencia es siempre un ejercicio de imposición o abuso de poder mediante el empleo de la FUERZA, sea ésta física, psíquica, económica, política...

Tipos de maltrato en el ámbito familiar

Por un lado nos encontramos siempre con un maltrato de tipo emocional o psicológico, cuyas consecuencias lejos de ser despreciables dejan secuelas permanentes. Por otra parte existe un maltrato de tipo físico, que puede ser habitual u ocasional, cuyas consecuencias son más visibles y llamativas.

El maltrato emocional incluye:

- **Desvalorizaciones:** de la capacidad de hacer y entender, de las opiniones, de los atributos físicos. "Calla que tu no entiendes", "mira la pinta que tienes", "no digas estupideces".
- **Desprestigio o difusión de mentiras:** "Mi mujer es una drogadicta y una borracha...", puede estar presente o no la persona injuriada.
- **Hostilidad:** gritos, amenazas, chantaje, insultos, desprecio, reproches continuados, exigencia de obediencia.
- **Indiferencia:** falta de reconocimiento, desatención de las necesidades y sentimientos.
- **Control económico.**
- **Vigilancia y control de relaciones sociales.**

El maltrato físico se refiere a cualquier agresión física dirigida hacia la víctima.

El maltrato sexual consiste en relaciones sexuales forzadas o mantenidas bajo amenaza o coacción. Incluye someter a una persona a actos sexuales humillante o no deseados.

Además el agresor frecuentemente dirige su violencia hacia objetos, provocando roturas y destrozos. También hacia los animales domésticos.

Consecuencias físicas y psicológicas de la agresión

Consecuencias físicas

Prácticamente la totalidad de víctimas de maltrato (incluimos a esposas, hijos, abuelos, etc.) sufren daños físicos que requerirían de intervención médica, se disipen o no finalmente. Las lesiones físicas son continuas y frecuentes, algunas son tan graves que hacen peligrar la propia vida o bien desgraciadamente provocan la muerte. Las más comunes son: cortes, pinchazos, quemaduras, arañazos, contusiones, torceduras, mordeduras, raspados, moraduras, huesos rotos, derrames, esguinces, etc.

Algunas lesiones requieren mayor asistencia médica que otras, y algunas presentan más urgencia en su tratamiento. Pero, salvo las que remiten enseguida, hay daños físicos que persisten en el tiempo, incluso durante toda la vida, dejando secuelas irreversibles. Algunas de estas consecuencias pueden ser:

- Problemas auditivos y visuales. Pérdida de visión o audición.
- Cojeras.
- Amputación de órganos o miembros.
- Problemas de coordinación motora.
- Desfiguración del rostro o del cuerpo por quemaduras o roturas.
- Estados comatosos.
- Muerte.

Cuando nos paramos a pensar en el daño causado es cuando realmente nos damos cuenta del alcance de nuestras acciones.

Consecuencias psicológicas

Las consecuencias emocionales pueden ser muy diversas y el impacto psicológico muy profundo. La mayoría de las víctimas se sienten angustiadas, aterrorizadas, confusas, impotentes, humilladas y con una carga tensional muy elevada cuando temen por su integridad personal e incluso por su vida y la de quienes están bajo su responsabilidad básicamente hijos y ancianos. El final de la agresión no elimina el estrés de la víctima, quedando como en el caso de las lesiones físicas secuelas psíquicas permanentes.

El impacto psicológico de la víctima pasa por tres fases:

- a. **Fase de shock emocional.** Lo sufre inmediatamente después de ser agredida. En esta fase la víctima experimenta una gran ansiedad, soledad y le tiene miedo a absolutamente todo. Su forma normal de comportarse desaparece y su forma de vida se rompe. Algo en ella se rompe.
- b. **Fase de reorganización a corto plazo.** La víctima puede elegir entre guardarse para ella toda la ansiedad, vergüenza, terror, ira o, por el contrario, acudir a presentar la denuncia. Esta segunda alternativa también es muy negativa para ella, porque con ello desestabiliza su hogar, se ve sometida a interrogatorio, se ve sometida a cuestionamiento por determinados sectores familiares o sociales y se enfrenta a todo ello desde la incompreensión de muchos.
- c. **Fase de reorganización a largo plazo.** En esta fase la mujer se ve inmersa en un montón de situaciones que ella sola tiene que organizar, como someterse a tratamiento y ayuda, sacar adelante a su familia, recomponer su maltrecha autoestima, superar sus sentimientos de culpa y, en definitiva,

irse forjando un futuro y una vida intentando olvidar el infierno pasado.

El paso del tiempo no supone un bálsamo que todo lo cura, la mujer también necesita ayuda terapéutica para superarlo.

Algunas de las secuelas más duraderas a nivel psicológico que padece la víctima son:

- Sentimientos de culpa, impotencia, frustración, sentimiento de humillación.
- Falta de autoestima.
- Miedo a la libertad y al control que sólo ella puede ejercer sobre su vida.
- Tristeza y angustia por sus hijos.
- Ánimo de venganza, agresividad, sentimiento de rabia.
- Desconfianza ante la figura masculina y miedo a entablar otras relaciones.
- Aislamiento social.
- Insomnios, pesadillas, terrores nocturnos, inseguridad.
- Miedo a la venganza del agresor y a que vuelva cumpliendo sus amenazas, etc.

En los anexos 2 y 3 se incluyen resúmenes de estos apartados para entregar a los internos si se estima conveniente.

2.2. Dinámicas de grupo

El problema ajeno. Esta actividad nos puede resultar de utilidad como introducción práctica tras la exposición teórica. Es probable que los internos en un principio piensen que "no es tan difícil" ponerse en el lugar del otro. Con esta dinámica se darán cuenta de las dificultades para entender y ser entendido. Consiste en que cada uno de los miembros del grupo escribe en un papel un problema que haya tenido con quien sea, con su padre, con su hijo, con un amigo, con el jefe... La única condición es que no se trate del ingreso en prisión (puesto que es un problema común entre ellos). En el papel deben describir el problema, qué pa-

só, qué sintieron, que hicieron para resolverlo, es decir indicar los máximos detalles. Por ello puede proponerse esta parte del ejercicio como tarea fuera de la sesión, siempre y cuando exista un compromiso firme de traerla para la siguiente sesión. A continuación se recogerán todos los problemas y se repartirán al azar. Cada interno leerá y tratará de comprender su escrito ya que después deberá contarlo al resto del grupo, sin leer el papel. Se le harán preguntas que intentará responder, bien ciñéndose a lo escrito o inventándose datos. Finalmente tanto el "autor" como el "actor" comentarán como se han sentido durante el ejercicio.

Visionado de documental de vídeo sobre testimonio de víctimas. Una vez visionado el vídeo tienen que analizar con el terapeuta los daños psicológicos y hasta qué punto han sentido "dolor" por todo este sufrimiento. Las reacciones más frecuentes de los internos irán en la línea de reconocer la gravedad de las lesiones y secuelas sufridas por las víctimas de maltrato y negar que sus actos hayan sido tan extremos. Es importante que los internos además de percibir los diferentes tipos de daño que las agresiones ocasionan, aprecien en las víctimas su necesidad de expresar su dolor y de ser escuchada. Y que esto mismo lo lleven a su terreno personal: a su antigua relación de pareja y a su propia situación.

Registro de conductas de maltrato emocional. Se realiza un cuadro en la pizarra con los distintos tipos genéricos de maltrato emocional y se pide a los internos que indiquen conductas concretas de cada uno de ellos.

Mostrar fotografías de daños físicos. Se les proporcionan una serie de fotografías donde aparecen daños físicos producidos por maltrato y se comenta en grupo, primero las fotografías, luego ellos tienen que decir las secuelas y daños físicos que infringieron a sus víctimas.

Escuchar canciones relacionadas con la violencia familiar. En el anexo 4 de la unidad incluimos las letras de varias canciones. Señalamos que el ejercicio será más efectivo si podemos escucharlas y no solamente

leer sus letras. La canción "Por mi culpa" interpretada por Víctor Manuel está escrita desde el punto de vista de un agresor. Resultará muy interesante utilizarla junto a otra que se centre en los sufrimientos de la víctima.

Lectura de recortes de prensa y testimonios escritos de víctimas. Es necesario que conozcan el impacto psicológico y se pongan en su lugar. El trabajo se realizará en grupo, si hubiera una terapeuta femenina, leerá intentando dar realismo al testimonio escrito de las víctimas para después poner en común los sentimientos de los agresores ante los mismos.

Visionado de película sobre violencia doméstica. Se les indicará previamente que se identifiquen con la víctima y posteriormente se analizarán todos los sentimientos que creen expresa y siente la víctima en la película.

Role playing: "Prestemos atención a necesidades y sentimientos de los demás". Dos internos representarán un matrimonio y escogen un tema conflictivo de discusión. El terapeuta señala previamente la necesidad de intentar ponerse en el papel del otro durante la representación de la escena. Ver anexo "diálogo empático".

Silla vacía. Un interno se sienta frente a una silla vacía. Imaginará que frente a él se encuentra sentada la víctima de su delito y comenzará reprochándole algo que no le guste de ella. A continuación cambiará de silla y situado en el papel de la víctima responderá a lo anterior. El terapeuta señala aquellos aspectos de la comunicación que no está siendo atendidos, deliberadamente o no, p.e. *"tu mujer acaba de decirte que siente miedo y tú ni siquiera parece que lo hayas escuchado, ¿qué le dirías?"*. Es posible que un diálogo en silla vacía derive en una explosión emocional, en la que el interno de rienda suelta a su rabia y resentimiento hacia la víctima a la que culpa de su propia agresión. Es conveniente dejar que se exprese esa ira y después se trabaje sobre lo sucedido.

Debate de texto. A partir de la lectura del texto que hemos denominado "La mujer cuando dice NO, quiere decir NO" se inicia un análisis sobre la violencia sexual y

las consecuencias para la víctima. Este ejercicio puede ser utilizado al final de la unidad como puente para el desarrollo de la siguiente, dados los estereotipos de corte machista que probablemente aparecerán (anexo 5).

En los anexos 6 y 7 se recogen dos casos ficticios, aunque perfectamente posibles, que pueden ser utilizados para el desarrollo de varias de las dinámicas presentadas anteriormente. En concreto estas historias fueron utilizadas para analizar las consecuencias de maltrato, para representar las situaciones desde el punto de vista de la víctima y como base para la "silla vacía".

3. EJERCICIOS ENTRE SESIONES.

1. Intenta esforzarte y describir tu delito desde el punto de vista de la víctima, es decir, como si fuera tu víctima quien lo escribiera.

2. Haz un listado de daños físicos que le causaste y de secuelas que crees o que sabes que le han quedado.

3. Haz un listado de consecuencias psicológicas que crees que estará sufriendo.

4. Si ella tuviera ocasión de hacerte unas preguntas ¿qué crees que te preguntaría? Ahora responde a esas hipotéticas preguntas.

5. Escribe una carta a tu víctima como si ella pudiera leerla y escribe en ella todo lo que te gustaría que supiese de ti, de la situación, de tus pensamientos, tus opiniones y tus sentimientos no sólo hacia ella sino también hacia tus hijos. Este es un ejercicio de gran valor. Es aconsejable que cada interno lea su carta al resto del grupo.

4. MATERIALES

- Manual del terapeuta
- Fotografías de daños físicos
- TV y Vídeo

- Testimonios escritos en recortes de prensa
- Video-documental sobre testimonios de víctimas de maltrato
- Vídeo-película. Por ejemplo, "Te doy mis ojos" de Itziar Bollaín, "El Bola" de Acheró Mañas, etc.
- Cuaderno y bolígrafo
- Canciones y sus letras

5. TEMPORALIZACIÓN

Debido a la importancia de esta unidad, la duración de su desarrollo, se estima en 5 sesiones.

6. COMENTARIOS FINALES

Esta es una unidad compleja en su tratamiento, al tiempo que es una unidad fundamental. Asumir a la víctima como tal supone reconocerse como culpable y ya hemos visto en las sesiones anteriores los problemas que esto conlleva. Encontraremos internos capaces de reconocer sinceramente el daño que han producido. Y sin embargo en la siguiente sesión alguno podrá dar un paso atrás y negar todo.

Aparecerán con toda seguridad reacciones de victimismo, precisamente ahora, cuando se trata de entender a la víctima. Se recomienda en caso de que aparezca una especie de consenso al respecto, traducirlo de forma evidente, cruda y directa al grupo, para a continuación trabajar sobre ello y que consigan darse cuenta del juego que utilizan. Por ejemplo "todos hemos realizado una conducta más o menos violenta hacia una víctima que es mujer. Y además ella era más bien culpable de que la agrediera. Yo me siento víctima de mi propia víctima. A la que califico de despiadada y terrible".

Resultará más sencillo reconocer los daños físicos que los psicológicos y mucho más los de tipo sexual. Estos últimos fueron absolutamente negados durante

las entrevistas iniciales. Por ello habrá que insistir sobre ambos. El terapeuta debe estar preparado para escuchar algunas reacciones disparatadas, tales como que sus víctimas se sienten ya bien por haberles enviado a la cárcel, o que se manifiesten incapaces de "meterse en la cabeza de otra persona". No debemos olvidar que el tema de la unidad ataca directamente a la autoestima del interno.

Otra reacción común es la aparición de un entendimiento "intelectual" de la víctima genérica, cuando trabajamos con testimonios o relatos reales, y una negación a reconocer a "su" propia víctima. Sin embargo este tipo de conductas se atenúan cuando el interno trabaja en privado, especialmente cuando realiza las tareas entre sesiones. Los hijos como testigos/víctimas de maltrato es un asunto de gran importancia que no debemos olvidar y que ayudará a alcanzar los objetivos de esta unidad, dado que no genera tantas resistencias para reconocer el daño (quizá por temor al rechazo).

La aparición de internos boicoteadores del progreso de sus compañeros es algo con lo que ya nos ha-

brems encontrado anteriormente. Quizá en esta unidad sus intervenciones resulten más insistentes. De nuevo se recomienda a los terapeutas hacer visible lo evidente, para provecho del afectado y de sus compañeros. Por ejemplo: "parece obvio que no estás de acuerdo con aceptar que eres responsable de haber ejercido malos tratos con tu pareja. También parece claro, por las intervenciones que haces, que no te gusta que tus compañeros acepten esa responsabilidad. ¿Estás de acuerdo con esto que digo?" Si la respuesta es negativa se solicitará entonces que nos permita trabajar sin boicotear. Si la respuesta es positiva (no le gusta que sus compañeros acepten la responsabilidad), se confrontará al interno con el abuso de poder que está ejerciendo "entonces, ¿dónde dejas la opinión y la voluntad de tus compañeros y el respeto a mi trabajo? ¿No te parece que estás abusando intentando controlarnos? ¿No crees que esto sea lo que has hecho anteriormente en otros ámbitos, quizá con tu pareja? ¿Qué es aquello tan terrible que puede ocurrir y que te lleva a gastar tanta energía en intentar controlarlo?".

CARL ROGERS: Dos barreras fundamentales en la comunicación interpersonal

Nuestra tendencia a JUZGAR y EVALUAR lo que dice la otra persona o el otro grupo

Cada persona evalúa y enjuicia desde SU PROPIO PUNTO DE VISTA

Esta tendencia es mucho mayor cuando se mezclan sentimientos y emociones

¿Cómo resolverlo?

escuchando comprensivamente

ANEXO 3.2

TIPOS DE MALTRATO

EMOCIONAL:

- **DESVALORIZACIÓN:** De la capacidad de hacer y entender, de las opiniones, de los atributos físicos. "Calla que tú no entiendes", "mira la pinta que tienes", "no digas estupideces".
- **DESPRESTIGIO O DIFUSIÓN DE MENTIRAS:** "Mi mujer es una drogadicta y una borracha". Está o no presente la víctima.
- **HOSTILIDAD:** Gritos, amenazas, chantaje, insultos, desprecio, reproches continuados, exigencia de obediencia.
- **INDIFERENCIA:** Falta de reconocimiento, desatención de las necesidades y sentimientos.
- **CONTROL ECONÓMICO.**
- **VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS RELACIONES SOCIALES.**

FÍSICO:

Cualquier agresión física es maltrato.

SEXUAL:

Consiste en relaciones sexuales forzadas o mantenidas bajo amenaza o coacción. Incluye someter a una persona a actos sexuales humillante o no deseados.

VIOLENCIA INDIRECTA:

Dirigir la violencia hacia objetos (roturas, destrozos, golpes, etc...), o hacia animales domésticos.

ANEXO 3.3

CONSECUENCIAS

FÍSICAS:

Pueden incluir tratamiento médico o no, hacer peligrar la vida o no.

Cortes, pinchazos, quemaduras, arañazos, contusiones, torceduras, mordeduras, raspados, moraduras, huesos rotos, derrames, esguinces, etc....

Pueden incluir secuelas irreversibles o no.

PSICOLÓGICAS:

Suelen ser muy diversas y el impacto psicológico muy profundo.

Angustia, terror, confusión, impotencia, humillación, tensión, temor por la propia integridad, temor por su vida, temor por los hijos, por los familiares cercanos.

El estrés continuado es la consecuencia más común.

FASES DEL IMPACTO PSICOLÓGICO:

- **Fase Shock emocional:** Lo sufre inmediatamente después de ser agredida. En esta fase la víctima experimenta una gran ansiedad, soledad y le tiene miedo absolutamente a todo. Su forma normal de comportarse desaparece y su forma de vida se rompe. Algo en ella se rompe.
- **Fase de reorganización a corto plazo:** La víctima puede elegir entre guardarse para ella toda la ansiedad, vergüenza, terror, ira o, por el contrario, acudir a presentar la denuncia. Esta segunda alternativa también es muy negativa para ella, porque con ello desestabiliza su hogar, se ve sometida a interrogatorio, se ve sometida a cuestionamiento por determinados sectores familiares o sociales y se enfrenta a todo ello desde la incomprensión de muchos.
- **Fase de reorganización a largo plazo:** En esta fase la mujer se ve inmersa en un montón de situaciones que ella sola tiene que organizar, como someterse a tratamiento y ayuda, sacar adelante a su familiar y recomponer su maltrecha autoestima, superar sus sentimientos de culpa y, en definitiva, irse forjando un futuro y una vida intentando olvidar el infierno pasado.

SECUELAS MAS DURADERAS:

- Sentimientos de culpa, impotencia, frustración, sentimiento de humillación.
 - Falta de autoestima.
 - Miedo a la libertad y al control que sólo ella puede ejercer sobre su vida.
 - Tristeza y angustia por sus hijos.
 - Ánimo de venganza, agresividad, sentimiento de rabia.
 - Desconfianza ante la figura masculina y miedo a entablar otras relaciones.
 - Aislamiento social.
 - Insomnios, pesadillas, terrores nocturnos, inseguridad.
 - Miedo a la venganza del agresor y a que vuelva cumpliendo sus amenazas, etc.
-

ANEXO 3.4**ANA BELÉN****UN EXTRAÑO EN MI BAÑERA**

Con la boca casi seca, qué peligro estar tan cerca
 Mis ojos siempre alerta, nunca sabes lo que piensa
 Sus miradas elocuentes le descubren, le delatan
 Y mis manos temblorosas van buscando cualquier cosa

Hay un extraño aquí en mi casa
 No es el mismo al que yo amé
 Es otro loco que anda suelto
 Y ya me veo mañana en primera plana.
 Hay un extraño en mi bañera
 Con alcohol entre sus venas
 Y no me atrevo ni a toser
 Que el último morado
 Aún sigue marcado

Y la verdad, no te conozco, nunca sé por dónde vienes
 Al principio era distinto, no había más que vino tinto
 Cuando fue pasando el tiempo, por pasar pasa de todo
 Y es mejor no estar tan cerca, por si acaso le entra el mono

Hay un extraño aquí en mi casa
 No es el mismo al que yo amé
 Es otro loco que anda suelto
 Y ya me veo mañana en primera plana.
 Hay un extraño en mi bañera
 Trae de todo entre sus venas
 Y no me atrevo ni a toser
 Que el último morado
 Aún sigue marcado

Si no fuera por el miedo que me metes en el cuerpo
 Me lo callo, me lo trago
 Que aún te quiero bueno y sano

*Pertenece al CD "Los peces de ciudad"***VICTOR MANUEL****POR MI CULPA**

Por mi culpa, por mi grandísima culpa
 Tiré mi chaqueta al barro para que nada te embarre
 Y puse ventiladores porque te faltaba el aire

Por mi culpa, por mi grandísima culpa
 Le di metros a la cuerda para ensancharte el paisaje
 Y que no vayas diciendo que tu vida es una cárcel
 Yo no soy tu carcelero, nunca he tenido las llaves
 Porque en vez de ser tu dueño fui el perrito que te lame
 Cuando uno quiere estar sólo, coge la puerta y se abre,
 O se va por donde el humo y no anda jodiendo a nadie.

Por mi culpa, por mi grandísima culpa
 Se me aparta hasta mi sombra cuando pongo un pie en la calle
 Y sé que tras las cortinas, se hacen cruces las vecinas.

Por mi culpa, por mi grandísima culpa
 Me pincho y no sale sangre de tanto como chupaste
 Parece que te estoy viendo, llevándome por el talle
 Camino del matadero para venderme por carne
 y luego harás con mis huesos botones "pa" abotonarte.
 Ya me lo dijo tu madre cuando me habló de tu padre
 No eches caviar a los cerdos que no saben apreciarle

Por mi culpa, por mi grandísima culpa
 Le dije al señor de negro "no hay más cera que la que arde"
 Me dio siete puñaladas, pero yo soy el culpable
 Yo fui a por ella primero, porque siempre he sido un necio
 Y el cuchillo quedó en medio del tortazo que me dieron
 No le alargo más el cuento, la quiero porque la quiero
 Y a la puerta de la cárcel me voy desde este momento.

Por mi culpa, por mi grandísima culpa

Pertenece al CD "El hijo del ferroviario"

ANEXO 3.4

LO QUE ANA VE

Del CD "8.30 a.m."

Ana tiene un mensaje pintado de azul en el ojo derecho
Ana tiene un mal día grabado en los labios
partidos, por cierto
Ana tiene un secreto que no sabe nadie
aunque no es un secreto
Y un día cualquiera es el último día,
y un día de estos

Ana cree que el mundo es enorme,
pero no lo bastante,
a Ana la engañan diciendo: si te vas
no tardaré en encontrarte.
Ana no tiene claro a partir de cuándo
todo se volvió negro
pero él dijo un día:
antes muerta que viva,
con otro ni en sueños
o cuando escupía diciendo tu vida
será puro miedo

estribillo

abrir las alas y volar
dejarlo todo sin hacer
y largarse pronto con lo puesto
¿quién quiere ver lo que Ana ve?
una noche, otra también,
la vida es bella pero ¿quién
quiere ver lo que Ana ve?

¿y dónde puedes ir
cuando tú sabes bien
que irá a por ti?
¿cómo vas a gritar
si sabes que nadie te escuchará?
todos dirán,
vaya exageración
no será tanto, no,
mientras esculpe a golpe de puño su nombre en tus huesos,
mientras te tapa la boca y te aplasta un cigarro en el pecho

estribillo (bis)

Recuerdo que él dijo,
antes muerta que viva,
Con otro ni en sueños.
O cuando escupía a golpe de puño, su nombre en tus huesos.

estribillo

ANEXO 3.5

LA MUJER CUANDO DICE NO, QUIERE DECIR NO

Bob: Patty y yo estábamos en la misma clase de estadística. Normalmente, se sentaba a mi lado y siempre estábamos en muy buen plan. Me gustaba y pensé que quizá yo también le gustase a ella. El jueves pasado decidí enterarme. Después de clase la invité a que viniera a mi casa a estudiar para preparar el examen parcial. Ella accedió de inmediato, lo que era una buena señal. Esa noche me pareció que todo iba perfectamente. Estudiamos un rato y paramos a descansar. Podría decirse que me gustaba y que me atraía. Yo me iba excitando. Empecé a besarla. Realmente, podría decirse que a ella le gustaba. Empezamos a tocarnos y parecía que la cosa iba realmente bien. De repente, ella se echó atrás y dijo: "para". Me imaginé que quería hacerme pensar que no era una "fácil" o una "perdida". Muchas chicas creen que, al principio, tienen que decir "no". Sabía que, cuando le hiciera ver lo bien que lo podía pasar y que, por la mañana, la respetaría, todo iría a pedir de boca. No hice caso de sus protestas y, más tarde, dejó de luchar. Creí que ella quería, después, no funcionó y estuvo fría. ¿Quién sabe que problema tenía?

Patty: Conocí a Bob en mi clase de estadística. Es listo y los dos íbamos bien en esta materia, por lo que, cuando ya estaba fijado un examen parcial difícil, me gusto mucho que me invitase a prepararlo juntos. Nunca pensé que fuera otra cosa que una cita para estudiar. Esa noche, al principio, todo fue muy bien: estudiamos mucho en poco tiempo, por lo que, cuando sugirió que descansáramos, pensé que nos lo habíamos ganado. Bueno, de repente empezó a actuar de una forma muy romántica y comenzó a besarme. Me gustó que me besara, pero entonces empezó a tocarme por debajo de la blusa. Me retiré y traté de que se detuviera, pero no me hizo caso. Poco después dejé de luchar; me estaba haciendo daño y estaba asustada. El era mucho mayor y más fuerte que yo. No podía creer lo que me estaba pasando. No sabía que hacer. Me obligó a tener relaciones sexuales con él. Cuando pienso en ello, creo que debía haber gritado o hecho algo además de tratar de hacerle razonar, pero no me lo esperaba. No podía creer lo que pasaba. Todavía no puedo creerlo.

(Hyde, J.S. Psicología de la mujer. Madrid. Ed. Morata, 1995)

ANEXO 3.6

Historia I

La situación se refiere a una pareja que se conoce desde hace 2 años, el enamoramiento ha sido muy rápido e intenso, viven juntos desde el segundo mes de relación.

A los seis meses ella empieza a notar que él desconfía de sus amigos, cualquier contacto con hombres supone un interrogatorio posterior.

A los nueve meses los interrogatorios duran más, siempre dan paso a enfados y discusiones. Ella siempre está alerta para no hacer nada "que le moleste", (apaga el móvil en casa, no llama a sus amigas/os, ha dejado de ir al gimnasio). Sin embargo a veces le parece que él siempre tiene motivos para preguntar y discutir, "si no es de ahora, es de mis relaciones pasadas". Tras los enfados la tranquilidad vuelve a la relación, cuando hablan sobre ello, él le dice que no se reconoce, "parece como si fuera dos personas en una", está tan enamorado de ella que "no puedo pensar siquiera en perderte".

El grupo de amigos de ella ha dejado de llamar ya no salen nunca los fines de semana. En el trabajo le dicen que está "como más triste y desconectada".

Hoy les han invitado a una cena en casa de su hermano, van 5 parejas de los amigos de siempre, todo parece que ha ido bien, se han divertido, han bebido, aunque en los postres y la conversación posterior él ha hecho un par de comentarios sarcásticos sobre ella que los demás han visto un poco desubicados, pero al que ella no le ha dado más importancia que la de una broma a destiempo.

Ha finalizado la velada y en el camino a casa él está muy callado, después de darse cuenta que sólo le responde con monosílabos, ella pregunta qué le pasa y se inicia una discusión en la que él le recrimina la cercanía y la conversación con José (José es un amigo de siempre), ella cree que todo está malinterpretado, qué dijo, donde se sentó, las bromas. Él dice que se ha sentido desplazado y apartado por todos, y a ella le ha dado igual, "claro estabas tan ocupada con José que has pasado de mí". La discusión sube de tono, él le grita preguntándole qué tiene con José. Ella grita negando las acusaciones, en realidad repasa toda la noche buscando qué hizo y no se le ocurre nada que él pueda interpretar como un acercamiento a José, está enfadada y confundida...

Un frenazo del coche y un bofetón es lo último que recuerda.

Ella ha llamado llorando y nerviosa a su hermano para desahogarse contándole lo que ha pasado. El hermano le pide que salga de allí y vaya a su casa. Pero ahora está más tranquilo y no irá. Mañana hablarán.

ANEXO 3.7

Historia 2

Conoces a tu esposa a través de un amigo común y tras un noviazgo de dos años os casáis.

Al principio las cosas van bien, estáis a gusto juntos, pero hay momentos en que te obsesiona la idea de que ella haya tenido antes otras relaciones; a veces quieres saberlo todo y le preguntas los detalles, insistes en que te lo cuente todo aunque a ella no le gusta, pero cuando lo hace te enfadas, le gritas y le reprochas su pasado.

Al nacer el primer niño disminuyen los enfados por celos pasados, pero cambia vuestra relación. Ella se queja mucho de cansancio y tenéis menos relaciones sexuales. Empiezas a sentirte celoso cuando menciona a alguno de sus compañeros de trabajo, y **“además eso no es forma de criar a un niño, está más tiempo en la guardería que con ella, y no tiene sentido porque la mitad de su sueldo se va para la guardería, con lo mío tenemos bastante”**.

Con el segundo hijo la convences de que deje el trabajo, en realidad nunca te gustó que estuviese **“lejos de los niños, es mejor así”**. Aunque ya no hay motivo de celos por su trabajo continúan las discusiones: crees que sale demasiado con las amigas y que empieza a desatender la casa. Además, **“¿en qué gasta tanto?”**. Como administra fatal el dinero, decides pedirle las facturas y darle lo que te parece justo.

Te apetece menos estar en casa, después del trabajo te quedas con los compañeros a tomar algo y llegas más tarde. Quizás bebes un poco más que antes, pero tampoco es un problema especial. Al llegar a casa ella está enfadada, **“para qué estar en casa si es para discutir”**.

Como da excusas para no salir contigo pero en cambio sale con sus amigas, empiezas a pensar que se esté viendo con otro, alguna vez has decidido seguirle. Nunca lo has visto, pero si no **“porque está tan fría y distante conmigo. Y además se arregla demasiado cuando sale con sus amigas, cuando sale conmigo ya no se arregla tanto”**.

Anoche discutimos porque al llegar a casa, **“justo cuando llego pronto para darle gusto”**, ella no está. Como siempre, estaba por ahí, de compras con esas amigas suyas. No sé qué les ve.

Hoy he vuelto a casa y ella no está, sólo ha dejado una nota diciendo que se ha ido a casa de sus padres. No quiere ponerse al teléfono, estoy hablando con su padre...

ANEXO 3.8

DIÁLOGO EMPÁTICO

En un diálogo empático, debemos no perder de vista en ningún momento estos factores:

- qué siente la persona con la que hablamos
- qué necesidades subyacen en las afirmaciones del interlocutor

Para ello debemos huir de:

- Presionar para que los juicios sean tomados de forma personal por el interlocutor asumiéndolos como propios. P.ej. "mi marido tiene razón a veces me pongo muy nerviosa y le hago perder los nervios"
- Juzgar a la otra persona y echarle la culpa

En los siguientes ejemplos observa cual de los factores citados no se cumplen para hacer de éste un diálogo empático.

Situación 1.

MUJER: ¿De qué sirve hablar contigo? No escuchas nunca

MARIDO: Nunca estás contenta, no hay quien te entienda

El marido no averigua sentimientos ni necesidades. Juzga.

Situación 2

MUJER: ¿De que sirve hablar contigo? No escuchas nunca

MARIDO: ¿No estás contenta porque necesitas que te escuche más?

El marido no evalúa, se interesa por los sentimientos y necesidades de su esposa.

Imaginar ejemplos de diálogo empático y no empático y desarrollarlos a partir de un rol play. El terapeuta podrá intervenir señalando a los interlocutores lo que de relevante está sucediendo y no están apreciando.

Unidad IV

DISTORSIONES COGNITIVAS Y CREENCIAS IRRACIONALES

I. OBJETIVOS

Detectar y combatir creencias irracionales, especialmente las relacionadas con los roles del varón y la mujer; así como las que justifican el uso de la violencia.

2. TÉCNICAS A UTILIZAR

2.1. Exposición teórica

¿Qué es un pensamiento o creencia irracional?

Las personas disponemos de unos esquemas mentales que conforman nuestra manera particular de entender la realidad y conducimos en ella. Es decir que

cada cual interpreta lo que ocurre a través de sus propios criterios. Estos se han desarrollado a lo largo de los años mediante la educación y la vida en común con otras personas, lo que equivale a decir que han sido aprendidos y forman parte de nuestra manera de ser. Pero en ocasiones los esquemas, los "aparatos de ver la realidad", no funcionan correctamente por haberse quedado anticuados, por estar incompletos o simplemente por ser erróneos o no ser útiles para la porción de realidad que se nos presenta en un momento dado. Nuestra visión por ello será distorsionada y de ese modo nuestra manera de actuar.

Los esquemas mentales se concretan en forma de creencias, juicios, opiniones o afirmaciones, que nos permiten justificar, minimizar o racionalizar un comportamiento determinado y así también mantener esa conducta en el futuro. Como podéis ver se trata de un bucle que se sustenta a sí mismo continuamente.



Cualquiera de nosotros realiza enormes esfuerzos para integrar la información (hechos) que discrepa de nuestras creencias y conseguir que los datos encajen con sus esquemas o marcos iniciales, eliminando las contradicciones. Es decir que forzamos la realidad para que se adapte a nosotros y no al contrario. Tienen por tanto una función adaptativa aunque también una cara oscura que nos lleva a perpetuarnos en un mundo subjetivo e irreal.

Hemos dicho que los esquemas cognitivos forman parte de nuestra manera de ser y que los hemos ido conformando con el tiempo. De este modo, lo que se aprendió en su día se puede desaprender y cambiar. La única manera para acercarnos a la certeza es mediante el contraste de nuestras creencias con los hechos más objetivos. Tal y como venimos haciendo a lo largo de las sesiones anteriores.

Los delincuentes en el ámbito doméstico suelen presentar distorsiones cognitivas relacionadas con el rol de la mujer y con el uso de la violencia. Ver anexo 1 tomado de De Torres y Espada¹ y anexo 2 resultado del trabajo con uno de los grupos en prisión.

Tipos de pensamientos deformados

Los modos mediante los cuales deformamos razonamientos y pensamientos para hacer que coincidan con nuestras creencias iniciales pueden ser:

- **Filtraje:** únicamente se percibe un elemento de la situación con exclusión del resto. Se resalta un simple detalle que tinte todo el hecho. P. ej. "Pedro ex-toxicómano tiene un amigo que no tiene que ver con las drogas, un día se lo encuentra y lo ve con mala cara. Pedro piensa que ha consumido".
- **Pensamiento polarizado:** se tiende a percibir los hechos de forma extremista, blanco-negro, bueno-malo. P. ej.: "es una mala persona porque ha

robado". "Cometo una equivocación y ya soy un incompetente".

- **Sobregeneralización:** A partir de un incidente simple o un solo elemento se produce una conclusión generalizada. P. ej. "No me gustó el curso de manualidades y ya no me apunto a ningún otro curso".
- **Interpretación del pensamiento:** hacer suposiciones de cómo se sienten los demás dándolos por válido. P. ej. "Un hombre pide un paquete de camel el empleado le dice que se le ha acabado. El hombre piensa que tiene cigarrillos pero que quiere deshacerse de él porque no le gusta su aspecto".
- **Visión catastrófica:** continuamente se espera el desastre. Verbalizaciones del tipo "y si, ya pero, seguro que...". P. ej. "No podré dejar las drogas".
- **Personalización:** es la tendencia a relacionar los datos del ambiente consigo mismo. La persona cree que todo lo que hace o dice es una reacción hacia ella. P. ej. "Un recién casado creía que cada vez que su mujer hablaba de cansancio, significaba que ya estaba cansada de él".
- **Razonamiento emocional:** la creencia de que lo que tú sientes debe ser verdad. P. ej. "Si se considera feo, es feo".
- **Culpabilidad:** Convertir al otro en responsable de mis decisiones o culpabilizarme yo de las decisiones ajenas. P. ej. "Tuve una recaída porque me echaron del trabajo".
- **Los "debería":** La persona posee una lista de normas rígidas, tanto los demás como él mismo deben cumplirlas. P. ej. "No debería equivocarme nunca".
- **Tener razón:** La persona nunca se equivoca, no admite pruebas en contra de su posición. P. ej. "Digas lo que digas eso no es motivo de sanción. Utilizar anexo 3 (figura vieja-joven) para ilustrarlo.

¹ De Torres y Espada. Violencia en casa. Ed Aguilar. Madrid, 1996.

- **Falacia de cambio:** cuando una persona trata de forzar a otra a un cambio está pidiendo que los demás sean diferentes para ser feliz. Supone que su bienestar depende de la forma de ser de los otros. Conlleva aplazamiento de decisiones. P. ej. "Últimamente me trata muy mal pero es debido al estrés en su trabajo. En cuanto cambie de trabajo dejará de tratarme así".

2.2. Dinámica de grupo

Refutación Racional

A lo largo de las sesiones que venimos realizando habremos detectado en los internos multitud de pensamientos deformados o creencias poco racionales en relación con la mujer (su ser, obligaciones y funciones en el mundo en el que vive), así como sobre el uso de comportamientos violentos con sus esposas o novias. Debemos afrontar ahora un proceso que finalice con la desaparición de estas y su sustitución por una creencia racional. Para ello seguiremos los siguientes pasos:

1. Detección de la idea errónea.
2. Búsqueda de argumentos a favor de la misma.
3. Búsqueda de argumentos en contra.
4. Nueva idea.

Queda claro que se trata de un debate racional, apoyado en hechos objetivos o normas jurídicas y no sobre opiniones. En conducir la discusión en estos términos radica la mayor dificultad de la técnica para el terapeuta. Algunas sugerencias para conducir el ejercicio son las siguientes:

- Pedir pruebas de lo afirmado, tanto a favor como en contra.
- Pedir una interpretación alternativa
- Centrar en las consecuencias emocionales de la creencia. ¿Le ayuda pensar así?, ¿a dónde le conduce?
- Comprobar la "gravedad" de las predicciones catastróficas. ¿Qué sería lo peor que le puede suceder?

(Utilizar para ello la tabla-ejemplo para el debate racional. Anexo 4)

Contrastar creencias

Debatir las siguientes afirmaciones sobre la mujer y sobre la violencia, detectando hasta que punto las asumimos. Ofrecemos una selección de las que más frecuentemente aparecen en los grupos de terapia.

Sobre la mujer:

1. Las mujeres son más interesadas que los hombres.
2. La mujer debe tener la comida y la cena a punto para cuando el marido vuelva a casa de trabajar.
3. Las mujeres son peores administradoras que los hombres.
4. Las mujeres frecuentemente se niegan a mantener relaciones sexuales con sus maridos, para fastidiarlos y como forma de castigo.
5. Los hombres son más razonables y sensatos que las mujeres.
6. Si a una mujer que la pega su marido continua con él, se merece que la siga pegando.
7. Con las mujeres no se puede discutir porque enseguida se ponen a llorar.
8. Las mujeres nunca suelen decir lo que piensan.
9. Si mi mujer trabajara me molestaría que ganara más que yo.
10. El cuidado de la casa y de los hijos corresponde a la mujer; aunque su marido debe ayudarla.

Sobre la violencia:

1. No es aceptable pegar a una mujer; pero a veces no queda más remedio.
2. La mayoría de los maridos ha insultado o pegado un guantazo a su mujer; aunque no lo reconocen.
3. Si una mujer le es infiel a su marido, ya sabe a lo que se atiene.
4. Muchas mujeres provocan a sus maridos para que estos pierdan los nervios y denunciarlos

5. En ocasiones los jueces sólo escuchan la versión de la mujer y no miran su parte de culpa
6. Nadie maltrata por capricho, siempre hay alguna razón de peso para pegar a alguien
7. No es lo mismo dar un bofetón, que maltratar a una mujer
8. Los problemas entre una pareja, deben quedar entre ellos
9. Muchas mujeres hacen denuncias falsas como forma de agresión a sus maridos
10. Unas copas de más suelen ser la causa de las agresiones a mujeres. No es justo que se nos trate como delincentes.

(Anexo 5. Cuadro transparencia)

Video forum.

Utilizaremos para ello cualquier película o documental en la cual aparezca el testimonio de un maltratador justificando sus actos violentos o cualquier situación en la que aparezcan de forma significativa estereotipos machistas, por muy sutiles que sean, de cara a identificar y debatir las creencias erróneas o pensamientos deformados así como la influencia cultural en los mismos, poniendo especial cuidado en no permitir una difusión de la responsabilidad. Con el mismo objetivo podremos utilizar materiales escritos.

3. EJERCICIOS ENTRE SESIONES

- Describe a tu mujer (se hace referencia a la que fue víctima del delito, aunque fuera con resultado de muerte) señalando que debe referirse tanto a los aspectos positivos como a los que considere negativos.
- Reflexiona sobre tu historia personal y busca pensamientos deformados que hayas podido tener sobre ti mismo, sobre tu pareja y sobre vuestra relación.

- Elabora un listado sobre las creencias que consideres más comúnmente aceptados sobre la violencia familiar y utiliza para contrastarlos la tabla de debate racional.

4. MATERIALES

- Manual del terapeuta.
- Cuadro de pensamientos distorsionados. También el inventario de Pensamientos distorsionados sobre la mujer (Echeburúa y Fernández Montalvo, en el anexo general)
- La tabla de debate racional.
- Vídeo testimonio de maltratadores. Películas. Textos.

5. TEMPORALIZACION

Se sugiere utilizar de 4 a 5 sesiones para esta unidad.

6. COMENTARIOS FINALES

Entre los objetivos de la unidad que mencionábamos al inicio se citaba junto con el debate racional acerca de las ideas relacionadas con el rol de la mujer en la sociedad actual, el mismo debate sobre el papel del varón. O mejor, en su propio auto concepto como hombre dentro de una relación afectiva.

Aunque las dinámicas que hemos propuesto se centran en la justificación del uso de la violencia y en el rol de la mujer, queremos llamar aquí la atención sobre la importancia de no olvidar el debate al que también aludimos. Si bien es cierto que cuando el grupo de internos habla de las ideas irracionales sobre la mujer, de forma asociada está hablando también sobre sí mismo

(sus necesidades), debemos hacer que esto les resulte más explícito y evidente. Ello al objeto de persistir en el incremento de su responsabilidad y en la empatía hacia la víctima.

Esta unidad de nuevo despierta las resistencias del interno. Surgirán aspectos contradictorios que igualmente están presentes en el resto de la sociedad, del tipo "yo colaboro siempre en casa... pero hacer esto o aquello ya es pasarse". Sin embargo igualmente los internos podrán tomar conciencia de cuán fácilmente puede esfumarse ese mundo que tan firmemente creían tener montado: "toda la vida pensé que mi mujer era mía, hasta que me dijo que me dejaba". Lo que hay detrás de esta afirmación será objeto de estas sesiones y de las siguientes, cuando trabajemos los celos y la ira. Por ello es bueno que el interno empiece ya a preguntarse ¿quién soy yo? ¿qué necesito? ¿qué me falta?

Hemos observado que en las entrevistas de evaluación inicial ante la pregunta sobre qué es lo busca, o necesita, un mujer en la relación con un hombre. Una respuesta muy frecuente fue estabilidad. Por tanto, el papel del hombre es proporcionar esa estabilidad. Podemos utilizar esa pregunta para debatir sobre qué entienden los internos por estabilidad (¿económica?, ¿emocional?) y confrontar acerca de si ellos, como varones con esa responsabilidad, proporcionaron estabilidad a sus parejas.

Entre los ejercicios a realizar entre sesiones se ha propuesto que el interno reflexione sobre sí mismo y por ello aquí recomendamos que se realice. Leyendo

entre líneas y aprovechando los debates sobre la mujer y el uso de la violencia obtendremos ideas similares a las siguientes:

- Por ser hombre se tiene derecho a todo
- Pensar que debes educar, cuando tú eres el primero que no da ejemplo
- Pensar que todos me necesitaban cuando realmente yo los necesitaba más
- Pensar que por ser el hombre de la casa había que hacer lo que se dice
- El hombre de la casa no falla.

También puede ser suficiente dar la vuelta a una idea irracional sobre la mujer. Por ejemplo "La mujer es inferior al hombre, es menos inteligente", puede trabajarse también como "El hombre es superior a la mujer, es más inteligente". Dada la naturaleza de este tipo de debates y comparaciones, debemos transmitir desde el inicio la siguiente máxima: *ser más capaz de o ser menos capaz de, no es sinónimo de ser mejor o peor que.*

Por último queremos señalar que otra de las dificultades de la unidad se encuentra en un "exceso de racionalidad" al que conduce la técnica de debate. El interno se encuentra más cómodo entrando en espirales de razonamiento, ajustado o no, que en laberintos emocionales de los que no sabe muy bien como podrá salir. El terapeuta, una vez más, debe tener cuidado para no dejarse atrapar en discusiones superfluas que no parecen tener fin y que no conllevan un avance en la terapia.

ANEXO 4.1

IDEAS IRRACIONALES QUE PUEDEN ORIGINAR COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS HACIA LAS MUJERES

(Tomado de De Torres y Espada)

- La mujer es inferior al hombre; es menos inteligente
 - La mujer no puede valerse por sí misma
 - La mujer tiene que darlo todo a su marido, ser buena siempre y aguantar a su pareja
 - Para que una familia funcione bien hay que hacer lo que dice el padre
 - La mujer y los hijos dependen del marido y todos tienen que adaptarse a él
 - La mujer tiene que perdonar y justificar todo en nombre del amor
 - Lo único importante en la vida de la mujer es su marido y sus hijos
 - Todo vale con tal de que se haga lo que el hombre piensa
 - El único deber del hombre es que no falte el dinero en casa
 - El padre es fuerte y no necesita cariño
 - Los hijos tienen la obligación de aguantar todo a sus padres, al menos hasta que cumplan la mayoría de edad
-

ANEXO 4.2

PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS

A continuación se exponen las ideas irracionales más comunes aparecidas en un grupo de terapia para agresores familiares en prisión, durante las sesiones dedicadas a este tema específico. El grupo estaba formado por nueve internos.

PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS SOBRE LA MUJER

1. Una mujer no debe llevar la contraria a su marido (6 personas)
2. Una mujer que permanece conviviendo con un hombre violento debe tener un serio problema psicológico (6 personas)
3. Si las mujeres realmente quisieran, sabrían cómo prevenir nuevos episodios de violencia (3 personas)

PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS SOBRE LA VIOLENCIA

1. Las mujeres a menudo lesionan también a sus maridos (8 personas)
 2. No siempre es un delito que un hombre pegue a una mujer (6 personas)
 3. Los agresores son personas con graves problemas psicológicos que a menudo no saben lo que hacen (5 personas)
 4. La mayoría de los hombres que agreden a sus parejas se sienten avergonzados y culpables por ello (5 personas)
 5. Cuando tus vecinos se están pegando, no es responsabilidad tuya intervenir (5 personas)
 6. Los niños realmente no se dan cuenta de que sus padres pegan a sus madres a no ser que sean testigos de una pelea (5 personas)
 7. Los golpes en el trasero (a un niño) son a veces necesarios (4 personas)
-

ANEXO 4.3



ANEXO 4.4

TABLA DE DEBATE RACIONAL

IDEAS A CONTRASTAR:	
ARGUMENTOS A FAVOR	
DEBATE	
ARGUMENTOS EN CONTRA	
NUEVA IDEA:	

ANEXO 4.4.B**TABLA DE DEBATE RACIONAL**

IDEAS A CONTRASTAR: SOLTAR UN BOFETÓN NO ES MALTRATAR A LA MUJER	
ARGUMENTOS A FAVOR	<ul style="list-style-type: none"> • Dar un bofetón no mata a nadie. • Todos hemos aprendido a base de tortas. • Hay palabras que duelen más que un bofetón. • A todos se nos ha ido la mano alguna vez
DEBATE	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Estás seguro que todo el mundo ha usado la agresión física alguna vez? • ¿estás seguro que un bofetón no deja secuelas? • ¿Recuerdas alguna vez en que tus padres te dieron un tortazo? • ¿Cómo te sentiste?
ARGUMENTOS EN CONTRA	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier acto de violencia física es inaceptable por leve que pueda parecer. • El hecho de agredir a otra persona es un ejercicio de abuso de poder. • Está comprobado que el castigo físico deja secuelas en quienes lo han sufrido. • Es cierto que hay palabras que duelen mucho pero eso no justifica que utilizemos la agresión para responder.
NUEVA IDEA : CUALQUIER TIPO DE AGRESIÓN FÍSICA A UNA MUJER CONSTITUYE MALTRATO	

ANEXO 4.4.C

TABLA DE DEBATE RACIONAL

IDEAS A CONTRASTAR: LOS HOMBRES SON MAS RAZONABLES Y SENSATOS QUE LAS MUJERES	
ARGUMENTOS A FAVOR	<ul style="list-style-type: none"> • Los hombres siempre han ocupado puestos de responsabilidad en la sociedad. • Los hombres saben mantener la calma mejor que las mujeres. • Los hombres son los "cabeza de familia" de sus hogares.
DEBATE	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Estás seguro que las mujeres no están capacitadas para dirigir? • ¿Es verdad que las mujeres han sido discriminadas? • ¿En igualdad de condiciones las mujeres son menos eficaces que los hombres? • ¿Una mujer sola es incapaz de sacar adelante a su familia?
ARGUMENTOS EN CONTRA	<ul style="list-style-type: none"> • El 90% de las agresiones son realizadas por hombres. • La razón no entiende de agresión. • La expresión de las emociones y estados de ánimo no significa debilidad o fragilidad. • Cada vez hay más mujeres que ocupan puestos de responsabilidad.
NUEVA IDEA : LA SENSATEZ Y LA CAPACIDAD DE RAZONAR NO DEPENDEN DEL GENERO	

ANEXO 4.5

PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS SOBRE LA MUJER

1. Las mujeres son más interesadas que los hombres
2. La mujer debe tener la comida y la cena a punto para cuando el marido vuelva a casa de trabajar
3. Las mujeres son peores administradoras que los hombres
4. Las mujeres frecuentemente se niegan a mantener relaciones sexuales con sus maridos, para fastidiarlos y como forma de castigo
5. Los hombres son más razonables y sensatos que las mujeres
6. Si a una mujer que la pega su marido continúa con él, se merece que la siga pegando
7. Con las mujeres no se puede discutir porque enseguida se ponen a llorar
8. Las mujeres nunca suelen decir lo que piensan
9. Si mi mujer trabajara me molestaría que ganara más que yo
10. El cuidado de la casa y de los hijos corresponde a la mujer, aunque su marido debe ayudarla.

PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS SOBRE LA VIOLENCIA

1. No es aceptable pegar a una mujer, pero a veces no queda más remedio
 2. La mayoría de los maridos ha insultado o pegado un guantazo a su mujer, aunque no lo reconozcan
 3. Si una mujer le es infiel a su marido, ya sabe a lo que se atiene
 4. Muchas mujeres provocan a sus maridos para que estos pierdan los nervios y denunciarlos
 5. En ocasiones los jueces sólo escuchan la versión de la mujer y no miran su parte de culpa
 6. Nadie maltrata por capricho, siempre hay alguna razón de peso para pegar a alguien
 7. No es lo mismo dar un bofetón, que maltratar a una mujer
 8. Los problemas entre una pareja, deben quedar entre ellos
 9. Muchas mujeres hacen denuncias falsas como forma de agresión a sus mandos
 10. Unas copas de más suelen ser la causa de las agresiones a mujeres. No es justo que se nos trate como delincuentes.
-

Unidad V

CONTROL DE LAS EMOCIONES

INTRODUCCIÓN

Iniciamos a continuación el segundo bloque de la intervención, como el anterior de una importancia fundamental. Nos ocuparemos del control de la respuesta emocional, en concreto de la ansiedad, los celos exagerados y patológicos y la ira y el resentimiento. Durante las sesiones que llevamos realizadas y en las probables sesiones individuales que hayamos tenido con los internos, ya habrá habido oportunidad de tratar otros aspectos emocionales de importancia. Nos referimos a posibles problemas relacionados con el estado de ánimo, autoestima, soledad, culpa, rabia contenida, etc. Pensamos que, como ya se dijo, su abordaje se lleva a cabo de forma constante y transversal a lo largo de la intervención, tanto durante las rondas iniciales en cada sesión como mediante las técnicas concretas que se han realizado y las que están por venir. No obstante queda a criterio del terapeuta la conveniencia de dedicar alguna sesión de grupo a estos otros aspectos emocionales.

Por tanto en este momento dedicaremos la intervención a desarrollar el control de las tres emociones citadas. No hace falta recordar la interrelación entre emoción, sus correlatos fisiológicos y la conducta mo-

tora. El control de la ansiedad se abordará básicamente a través del nivel fisiológico mediante el entrenamiento en diversas técnicas de relajación. Esta es una actividad progresiva que requiere práctica y se desarrolla a lo largo de todas las sesiones de esta unidad. Los celos excesivos y patológicos son otro aspecto fundamental que desencadena conductas de malos tratos directamente. No está de más recordar que los episodios más graves y terribles de violencia suelen coincidir con una previsible o consumada separación conyugal. Los celos suelen estar presentes y se manifiestan en conductas de control, amenaza, seguimientos y también agresiones físicas a la compañera y terceros. El trabajo terapéutico se centrará ahora más a nivel de las cogniciones: detección de pensamientos automáticos e interpretación de la realidad a través de la racionalidad. Las técnicas de relajación contribuirán al control de la impulsividad. Sobre estas bases se aborda el tratamiento de la ira y el resentimiento, incidiendo ahora más en el control de una posible respuesta motora (agresión) que se pretende evitar. Queda claro que esta distinción que hemos hecho de niveles de intervención puede resultar, y de hecho es, un tanto artificial, debido a la interrelación aludida al inicio de este párrafo.

En unidades posteriores se completará el tratamiento del control emocional con entrenamiento en habilidades alternativas, tales como solución de problemas, asertividad y educación sexual.

UNIDAD V. PARTE A

CONTROL DE LAS EMOCIONES:

ANSIEDAD

I. OBJETIVOS

Aprendizaje de técnicas para el control de las emociones y muy especialmente el control de la ansiedad. Conocer a que nos referimos cuando hablamos de ansiedad y sus distintos niveles de respuesta, identificando individualmente cuales son las que presenta más frecuentemente y las situaciones en las que suelen aparecer.

2. TÉCNICAS TERAPEUTICAS

2.1. Exposición teórica

En sesiones anteriores hemos visto la gran importancia de las emociones y muy especialmente de que seamos nosotros los que las controlemos y no ellas las que nos controlen a nosotros.

El sentir emociones es algo positivo. Hemos aprendido a identificarlas y expresarlas correctamente. También hemos visto que muchas de ellas son desagradables. Ahora vamos a dar un paso más y vamos a aprender que podemos hacer cuando parece que nos desbordan, evitando así sus consecuencias negativas tanto para nosotros mismos como para los demás.

Recordemos que las emociones son afectos intensos de corta duración, que surgen bruscamente cuando una persona vive o ha vivido una experiencia agradable o desagradable. Habitualmente se acompañan de cambios importantes en la expresión facial (llanto, risa, etc.) y corporal (sudoración, palidez, taquicardia, etc.). También van acompañadas de pensamientos positivos o negativos dependiendo del tipo de emoción ("esto es horrible...", "soy el hombre más feliz del mundo...", etc.).

La *ansiedad* es una respuesta emocional de alerta que nos permite afrontar situaciones de peligro o incertidumbre y que supone una activación generalizada para enfrentarlas de una manera eficaz. Es por tanto una emoción "normal" que aparece en muchas situaciones, por ejemplo al cambiar de trabajo o al contraer matrimonio. El problema se presenta cuando esta respuesta se prolonga demasiado en el tiempo, es decir dura más de lo que sería normal, cuando aparece ante una situación que no la requiere o si se generaliza a otras muchas situaciones, o si la respuesta es desproporcionada en términos de su intensidad.

La ansiedad, como cualquier otra emoción, se refleja en tres niveles: fisiológico, cognitivo y conductual. El componente fisiológico es el referido a la parte orgánica, a los cambios que se surgen en nuestro cuerpo cuando se produce una emoción: aceleración ritmo cardiaco; sudoración; contracción pupilar; dolor de cabeza, etc.

El componente cognitivo comprende los pensamientos, ideas que acompañan a las emociones: "tengo ganas de morirme..."; "creo que voy a reventar..."; etc.

La ansiedad tiene mucho que ver con las anticipaciones de lo que puede suceder, de nuestras previsiones sobre lo terrible que puede ser el futuro, inundando nuestra mente un torrente de pensamientos sin control e ideas irracionales. Por ejemplo, si nuestra pareja nos informa que ha decidido abandonar la casa y separarse de nosotros podremos pensar "que no sabremos vivir sin ella, que será insoportable estar solo, que seremos el hazmerreír de todos, que jamás me quiso, que estará con otro..."

Por último, el aspecto conductual es el componente motor de todas las emociones, y es el más evidente y que puede ser observado por mí y por todos los demás. En definitiva, es lo que hacemos ante una determinada emoción: salir corriendo; agredir; chillar, etc.

Estos tres niveles de respuesta están íntimamente interrelacionados, de manera que todos influyen sobre

todos como ya pudimos ver anteriormente. Así, cuando pensamos que vamos a ser agredidos (componente cognitivo), sufrimos una contracción muscular, aceleración respiratoria y cardíaca, sequedad en la boca, etc. (componente fisiológico), que nos llevará a comportarnos de distintas formas como salir corriendo, atacar, paralizarse, etc. (componente conductual).

Aunque los tres componentes se dan en todas las emociones y en todas las personas, en cada una tienen distinto peso dependiendo de la facilidad para identificar las señales y el control que tengamos de ellas.

Como hemos visto que las emociones están compuestas de tres partes interrelacionadas, cuando modificamos alguna de ellas se producirá un cambio en las otras dos, por lo que las técnicas destinadas a controlar las emociones podrán ir dirigidas al nivel fisiológico (relajación); cognitivo (meditación; reestructuración cognitiva; parada de pensamiento) y conductual (tiempo fuera). En las próximas sesiones del grupo nos centraremos especialmente en lo que nos ocurre cuando estamos ansiosos y sobre cómo actuar a nivel orgánico.

2.2. Dinámicas de grupos

- **Identificar las respuestas de ansiedad típicas de cada miembro del grupo.** Explicación de la diferencia entre ansiedad rasgo y ansiedad estado, señalando que esta última tendrá un importante valor de aviso ante una inminente pérdida de control. Para ello podremos utilizar cuestionarios de síntomas, cuestionarios y escalas de ansiedad rasgo y estado. Para introducir la práctica de forma más gráfica podemos crear una situación típicamente productora de ansiedad. Para ello primero induciremos un estado de relajación y paz interior. P. ej. *"cerrar los ojos, manteneos tranquilos, respirando... Os sentís bien, tranquilos, nada os preocupa... notáis una agradable sensación que recorre vuestro cuerpo..."* A continuación se pide que evoquen su primera experiencia sexual mediante instrucciones positivas. Pasados unos minutos se plantea una situación ansiógena: *Ahora iré paseando entre vosotros y a quien toque en el hombro deberá salir después al centro del grupo y contar su primera experiencia sexual.* Transcurren unos minutos sin que el terapeuta toque a nadie y para finalizar se pide al grupo que abran los ojos y describan cómo se han sentido, qué han pensado y qué han hecho o hubieran querido hacer. Se pone igualmente en común qué aspecto han percibido más y dónde *"¿dónde está tu ansiedad?"*
- También se puede variar el ejercicio pasando desde un estado de relajación a la rememoración de la situación en que hayan sentido un elevado grado de culpa y arrepentimiento. Posteriormente se pone en común y se enfatiza la comparación entre los estados de relajación y ansiedad, así como el alivio obtenido al revelar sus preocupaciones.
- **Entrenamiento en respiración.** Comenzaremos describiendo qué es la respiración abdominal, su manera de identificarla corporalmente y su relación con la respuesta cardíaca y con la parada del torbellino mental. Se realizará a continuación ejercicios respiratorios, bien tumbados con las manos en tórax y abdomen. O bien de pie, con ojos cerrados y alzando los brazos al frente durante la inspiración, dejándolos caer por los laterales, describiendo un círculo, mientras dure la expiración. El terapeuta dirige el ciclo con la voz.
- **Entrenamiento del grupo en relajación muscular progresiva de Jacobson.** El entrenamiento con tensión muscular será la primera fase del entrenamiento en relajación que mantendremos durante toda la unidad V. Los internos ejercitarán diariamente lo aprendido y realizarán un registro de su práctica. (anexos 1 y 2)
- **Entrenamiento del grupo en el método de relajación de Schultz.** Esta u otra técnica de relajación sin tensión muscular se irá compaginando con la

relajación anterior. En posición cómoda focalizaremos la atención sobre el ritmo respiratorio profundo. Después induciremos sensaciones agradables, de peso o calor, por grupos musculares. O bien iremos transportando hacia situaciones relajantes mediante descripciones de paisajes, sonidos, olores, etc. (anexo 3)

- **Entrenamiento en meditación.** Cualquier técnica de meditación requiere capacidad del individuo para imaginar vividamente puesto que las instrucciones ya no vienen desde fuera sino de su propio lenguaje interior. Se precisa igualmente capacidad de concentración, la mente debe fijarse en un único objeto con exclusión del resto. Para ello se pueden utilizar ayudas externas como una llama de vela, el tic tac de un reloj, etc. Requiere práctica y se incluye aquí como técnica de interés futuro en la búsqueda de un estilo de vida positivo. Si en nuestro centro contamos con actividad de Yoga u otra actividad específica, nos será de gran utilidad contar con la colaboración de su responsable.
- **Visualización de imágenes dirigidas** (inducción de pensamiento). La técnica busca además de un estado de relajación, la exploración de emociones y dificultades ante determinadas situaciones. Se puede explorar el esquema corporal haciéndose ver desde fuera o podemos revivir una situación penosa resolviéndola adecuadamente. La escena clave una vez introducida se abandona volviendo a un estado de relajación, positivo y de falta de juicio y crítica. Por ejemplo *"hoy llevas un día horrible, tu jefe está de mal humor y te ha soltado un par de impertinencias que has tenido que tragar. Luego un cliente no ha hecho más que exasperarte con preguntas y preguntas y mientras tanto cada vez más papeles en tu mesa. Tu compañero se dedica a leer el periódico. Al final has tenido que salir una hora más tarde. Tienes un insoportable dolor de espalda y la camisa se pega a tu cuerpo sudado.*

El metro va lleno, no soportas a la gente. Llegas por fin a casa y tras saludar de mala gana a tu familia, buscas algo que no esté como a ti te gusta y poder llenar el vaso de tu malestar y descargar te con quien tienes más cerca, tu mujer. A continuación dulcificamos la escena y la resolvemos de forma positiva y reforzante. Llegando a una situación inocua para finalizar. Puesta en común de las sensaciones evocadas.

- **Visionado de fotografías** con contenidos agradables, puesta en común a posteriori de lo que les ha sugerido. La misma práctica la podremos realizar con músicas.

3. EJERCICIOS ENTRE SESIONES

- Práctica de relajación según el método elegido. Autorregistro.
- ¿Qué soléis hacer cuando estáis nerviosos?
- Descripción de un episodio de ansiedad sufrido a lo largo de la semana identificando los tres niveles de repuesta y la situación que lo provoca. Uso de autorregistro de emociones.
- Descripción de un episodio de ansiedad, de un programa o serie de t.v. o película que elijan ellos, si existe control, como se resuelve.

4. MATERIALES

- Manual del terapeuta.
- Suplementos, de relajación muscular y relajación mental.
- Aparatos de música
- Autorregistros.
- Fotografías
- Cintas de cassette con música y/o con instrucciones.

5. TEMPORALIZACIÓN

Se recomiendan dos sesiones aproximadamente entre explicación teórica y ejercicios concretos sobre ansiedad. El entrenamiento en relajación se prolonga a través de las siguientes sesiones de grupo.

6. COMENTARIOS FINALES

El desarrollo de esta unidad no plantea grandes problemas para el terapeuta. Es importante insistir en la necesidad de continuar el entrenamiento de las técnicas de relajación a lo largo de las siguientes sesiones, dado que el interno muy probablemente no la ejerci-

tará en su celda. Téngase además en cuenta los inconvenientes que puede encontrar para ello (ruido de la televisión, conversación del compañero, luz en exceso...) Limitar el entrenamiento a estas dos o tres sesiones de la unidad las convertirá en algo casi anecdótico.

Algunas de las dificultades encontradas residen en cuestiones de definición de términos. Por ejemplo distinguir ansiedad y miedo, ansiedad y nerviosismo y sobre todo ansiedad e ira. Aunque estos estados se encuentran relacionados en los episodios de violencia es conveniente que el interno aprenda a diferenciarlos claramente de cara a facilitar las estrategias preventivas que se entrenan en esta y las siguientes unidades de control emocional.

ANEXO 5.1

REGISTRO DE RELAJACION

Interno:

DIA	HORA INICIO	HORA FINAL	TÉCNICA UTILIZADA	GRADO DE RELAJACION (0 a 10)	DIFICULTADES

ANEXO 5.2

RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA DE JACOBSON

Es uno de los métodos de relajación más comúnmente utilizado, de fácil aplicación y muy eficaz en sus resultados. En cualquier caso, cabe reseñar que precisa de posterior práctica, de forma que con cada repetición, aumenta su eficacia y disminuye el tiempo de ejecución.

Se basa en 3 puntos fundamentales:

- La sensación de peso: reflexionar sobre el peso de nuestro cuerpo sobre la superficie que lo soporta.
- La respiración: debe ser abdominal y en ningún caso torácica.
- La tensión y distensión muscular por grupos.

El clima debe ser adecuado: luz, ausencia de ruidos, temperatura, posición corporal cómoda, ropa no ajustada...etc

Las instrucciones consisten en tensionar, sentir la tensión, y posteriormente, distender y sentir la distensión de cada grupo de músculos, alternándolas con recuerdos del peso y del control de la respiración, y utilizando un tono de voz adecuado.

Grupos musculares:

- Manos: apretar el puño
- Brazos: apoyar el codo en superficie dura y tensar
- Frente: levantar las cejas
- Entrecejo: fruncir las cejas
- Ojos: apretar los párpados
- Mandíbula: apretar los dientes
- Labios: estirar los labios abriendo la boca o echarlos hacia atrás con la boca cerrada
- Cuello: bajar la barbilla hacia el pecho
- Hombros: estirar lateralmente el cuello
- Tórax: juntar omoplatos
- Estómago: endurecer
- Nalgas: apretar hacia dentro
- Piernas: estiradas, apuntar el pie hacia fuera y estirar

Estos ejercicios deben practicarse diariamente en casa y realizar un autoregistro, indicando situación, tiempo de práctica, grado de relax conseguido y dificultades encontradas a niveles físico y mental.

Se enseñará progresivamente a focalizar el ejercicio en las zonas más tensionadas de cada cual (relajación diferencial).

ANEXO 5.3

RELAJACIÓN MENTAL

La relajación con tensión/distensión muscular requiere una situación apropiada para realizarla, de la que habitualmente se carece cuando más conveniente es hacer uso de ella. Por ello su entrenamiento no resulta suficiente. En ocasiones mantenemos un nivel de tensión mental que se puede combatir mediante una técnica adecuada.

Continuaremos el entrenamiento mediante la inducción de la relajación de los grupos musculares sin experimentar tensión. El interno en este momento ya será capaz de reconocer tensiones en los músculos simplemente poniendo atención sobre ellos. En primer lugar se inicia el proceso de relajación mediante una secuencia de respiraciones profundas. A continuación se induce a visualizar los grupos musculares entrenados mediante una técnica de tensión/distensión y a recordar las sensaciones placenteras de relajación ya experimentadas. Se instruye para que mediante la imaginación se vaya alcanzando un mayor grado de bienestar global.

"Ahora vamos a ir experimentando, cada vez más, un estado de bienestar... No es necesario que lo fuerces... solamente préstale una pequeña ayuda a tu cuerpo... Cada vez estás más cómodo y más relajado... Vamos a viajar por tu cuerpo para ayudarle a que desaparezca cualquier tensión y malestar..."

Concéntrate en tu frente, relaja tus cejas y tus ojos... ya sabes como es la sensación, búscalo un poco más... bien. No existe tensión en tus labios, relájalos y permite que ligeramente se abran... ellos solos. Así notas también que tus dientes no están apretados, que tus mandíbulas se relajan más y más...

Ahora vamos a relajar tu cuello y tus hombros... experimenta una suave sensación de peso..."

Una vez practicada suficientemente esta técnica de distensión por grupos musculares, podemos continuar el entrenamiento mediante una relajación en la que se asocian imágenes agradables con sensaciones placenteras corporales. Estas imágenes pueden hacer referencia a situaciones, lugares y actividades que resulten especialmente agradables para el sujeto en cuestión. El procedimiento comienza como el anterior, con la realización de respiraciones profundas, presentación de la imagen, focalización en las sensaciones corporales.

Por ejemplo, tras las respiraciones abdominales, se induce un estado global de relajación muscular mediante instrucciones de distensión, calor y peso. A continuación proponemos una visualización del propio cuerpo en toda su longitud y sobre cómo éste ligeramente se va hundiendo en la tierra.

"Tu cuerpo pesa agradablemente... levemente se ha hundido unos centímetros en la tierra. Observa como es tu espalda desde el interior de la tierra... observa como van surgiendo pequeñas raíces de tu espalda... de la parte trasera de tus piernas... y de tus brazos. Las raíces crecen lentamente y te sujetan a la tierra... que es tu punto de apoyo... y tu seguridad. Te sientes firme y seguro... El sol calienta suavemente tu rostro... tu pecho... tus piernas y brazos... es agradable sentir el sol, su suave calor... Permanece en ese estado tan agradable y tan seguro, cada vez más relajado... cada vez más relajado... cada vez más relajado... más... cada vez más... (...)

Y con estas sensaciones de paz, de seguridad, de armonía con lo que te rodea, vas a ir volviendo. Observa como tus raíces aferadas a la tierra se van recogiendo lentamente hasta desaparecer... despacio, más despacio... Mantén tu cuerpo relajado y sin tensión... mientras tus raíces van desapareciendo, volviendo a tu cuerpo relajado..."

Para el desarrollo de esta técnica nos podemos ayudar con música relajante, luz y temperatura adecuadas, postura correcta, etc...

El último paso para el entrenamiento en una relación mental consiste en que ésta se consiga rápidamente y en cualquier situación. Para ello continuamos con las respiraciones profundas y con la asociación de sensaciones globales de bienestar, auto instrucciones positivas y la selección de unas frases o imágenes de alto contenido relajante por haber sido frecuentemente utilizadas por el interno en su entrenamiento diario. Se pone en práctica en posición de pie y caminando por la sala, mientras los miembros del grupo se cruzan y observan uno a otro sin perder la concentración en la tarea.

ANEXO 5.4

AUTORREGISTRO DE EMOCIONES: ansiedad

Fecha:

SITUACIÓN	¿QUÉ ME PASA?	¿QUÉ PIENSO?	¿QUÉ HAGO?

TERMÓMETRO: Indicar junto a la descripción de la situación el grado de ansiedad que experimentaste, puntuando de 1 (mínimo) a 10 (máximo).

ANEXO 5.5

AUTORREGISTRO DE EMOCIONES

EMOCIÓN QUE ESTUDIO :

Fecha:

	DESCRIBIR	Cuándo aparece	Qué ocurre antes	Cuanto dura	Qué pasa después
SENSACIONES					
PENSAMIENTOS					
CONDUCTAS					

PARTE B.

CONTROL DE LAS EMOCIONES: PENSAMIENTO Y CONDUCTA DE CELOS

I. OBJETIVO

Insistir en el papel de las cogniciones como generadores del propio malestar. Aprender a detectar pensamientos y conductas de celos no adaptativos o patológicos. Dominar técnicas para controlar el proceso que desemboca en ideación de este tipo: confrontación de ideas irracionales y detención de pensamientos automáticos. Mantener el desarrollo de la empatía hacia la víctima de los celos.

2. TÉCNICAS TERAPEUTICAS

2.1. Exposición teórica:

¿Qué son los celos? Celos normales y patológicos

En sesiones anteriores, hemos aprendido a detectar, reconocer y expresar nuestras emociones. Una de ellas, que podríamos considerar como rasgo típico de los hombres que agreden física, psíquica o sexualmente a sus esposas, es la celotipia. (D.Adams, 1989). Este rasgo se relaciona con las conductas de control de la vida de sus compañeras, manipulación de los hechos y evidencias, inseguridad y dependencia personal de los agresores.

Los celos, en sí, no tienen por qué constituir una emoción patológica o inadaptativa, si se ciñen a la preocupación e interés lógicos por la persona a la que se quiere. La frontera se traspasa cuando la preocupación se convierte en OBSESIÓN y deriva en conductas de control sobre la pareja. Los celos convierten al individuo en un ser no sólo obsesionado, sino potencialmente violento, posesivo y controlador. Y puede con-

cluirse que su vida gira en torno de esa obsesión siendo por tanto también autodestructiva.

Ante un acontecimiento aparentemente irrelevante (la esposa llama por teléfono anunciando que llegará más tarde), el individuo crea una red cognitiva acerca de esa situación, en la que aparecen pensamientos deformados que a su vez dan origen a emociones negativas y perturbadoras que derivan en conductas normalmente violentas o, al menos, controladoras.

Es imprescindible tener claro el siguiente esquema, de cara a detectar el proceso de celos:

- **Acontecimiento:** La esposa avisa que se retrasa. En principio, el estímulo es neutro.
- **Pensamiento-interpretación:** Muchos factores pueden alterar la interpretación objetiva del acontecimiento, como pueden ser el consumo de alcohol, la baja autoestima y la existencia de pensamientos deformados que hemos aprendido a detectar en sesiones anteriores. Evidentemente, un hombre con el pensamiento erróneo: "Todas las mujeres son muy zorras", interpretará de forma equivocada cualquier pequeño detalle de una situación. Y a esta interpretación acompañará un diálogo interno, consigo mismo, e incontrolable del estilo:

"seguro que está con otro hombre"

"sabiendo cómo soy, sólo quiere provocarme"

"seguro que no quiere estar conmigo cuando llego a casa"

Otros pensamientos deformados comunes con relación a este tema, pueden ser: "Las mujeres dependen de los hombres", "los celos son una muestra de amor y cariño", "el hombre necesita echar sus canitas al aire, cosa que en una mujer es algo imperdonable", "el hombre es conquistador por naturaleza, pero las mujeres que lo son, son unas zorras", "la mujer debe estar en casa cuidando de su marido y sus hijos".

- **Emoción:** Una vez interpretado el estímulo neutro, con el filtro de los pensamientos deformados,

las emociones que se derivan pueden ser: Ira, frustración, malestar, congoja, tristeza, odio, humillación

- **Conducta:** Llamadas insistentes al móvil, preguntas reiteradas a los hijos sobre indicios de infidelidad, golpes en muebles y enseres, registros y cacheos de cajones, ropa...etc., pudiendo llegar a la violencia física o verbal cuando la esposa aparece.

Podemos comprobar que la escalada de los celos obedece a un proceso. La conducta no se da automáticamente como consecuencia de un acontecimiento. La existencia de estos pasos intermedios, nos permite preparar estrategias para romper la cadena, actuando a nivel de pensamientos, conductas y emociones.

Características de los celos

La forma que toman los celos puede variar de unas personas a otras, dependiendo de sus características personales, tales como inseguridad en sí mismo, frustración, sensación de fracaso, dependencia y otras como, elevada dominancia, prepotencia, o agresividad (en muchos casos derivadas de las primeras).

También la intensidad de la emoción varía dentro de la misma persona o entre unas y otras. Los celos en intensidad muy baja son más fácilmente controlables, perturban menos al individuo y crean menos conflictos en la relación, mientras que los celos con intensidad elevada crean malestar, condicionan el curso de pensamiento, invaden la esfera emocional del sujeto y provocan conflicto, no sólo de pareja sino también con todas las personas con que se relaciona (hijos, abuelos, amigos), y con él mismo.

Otra dimensión a tener en cuenta es la temporalidad. Los celos no siempre se dan en el momento presente. En una especie de prevención de lo que pudiera suceder, pensamiento catastrófico claramente desadaptativo, desarrolla una serie de controles sobre la vida de su compañera hasta el punto de asfixiarla psi-

cológicamente. De lo que no parece darse cuenta quien actúa así es de su propia asfixia y de la dependencia vital que desarrolla en torno a una idea.

Con respecto al pasado, el celoso desconfía de las relaciones anteriores de su pareja y el recuerdo de ellas. Respecto al futuro, teme continuamente el abandono al que puede verse sometido si su mujer encuentra otra nueva pareja. Ambos suponen un motivo que desencadena la escalada a la que hemos hecho referencia. Si por un momento el celoso es capaz de ponerse en el lugar del objeto de sus obsesiones y percibir como es su sufrimiento y su pérdida de libertad y autonomía, quizá entienda que las únicas salidas que quedan son escapar de esa situación o reducirse a la nada.

2.2. Dinámica de grupo

Se propone a continuación una serie de técnicas para poder intervenir a los niveles que hemos descrito en el apartado anterior (cognitivo, emocional y conductual). Aunque se pone especial énfasis en las técnicas cognitivas no se olvida que durante estas sesiones se prosigue con el entrenamiento en relajación iniciado anteriormente.

A nivel cognitivo:

- Utilizaremos la **tabla de debate racional**, que ya conocemos de la unidad de conciencia emocional, para sustituir cada uno de los pensamientos deformados de celos por otros más racionales. Para ello, seguiremos el siguiente proceso:
 - Recuerda alguna situación en la que hayas sentido muchos celos. Trata de recordar a continuación todos los detalles: qué estabas haciendo, que fue lo que disparó tus celos, cuales eran los pensamientos que rondaban por tu cabeza, como reaccionaste, si bebiste, si hablaste sobre ello con amigos... Sé sincero contigo mismo.

- Busca ahora que ha pasado el tiempo, las razones objetivas que sustenten aquellos pensamientos de celos.
- Busca alternativas racionales a esos pensamientos.
- Sustituye el pensamiento irracional por uno más adaptado a la realidad.

Realiza esta técnica, con los pensamientos deformados que más comúnmente aparecen en las conductas de celos. Debes darte cuenta que en la mayoría de las ocasiones los pensamientos inducen a experimentar emociones desagradables y éstas a actuar de forma poco racional.

- **Técnica de saciación:** Consiste en hacer una grabación en cinta de casete, de forma individual, con cada uno de los pensamientos de celos, de forma que se aproxime lo más posible al curso de pensamiento habitual del sujeto. Posteriormente, se entrega su cinta a cada interno, con sus propios pensamientos, para que la reproduzcan durante al menos media hora de forma continuada.
- **Parada de pensamiento:** Si hemos realizado la técnica anterior es muy probable que el interno haya sentido deseos de parar la cinta y puede que lo haya hecho. Este ejemplo nos servirá para ilustrar que también podemos apretar una tecla de nuestro pensamiento para detener el curso de una obsesión. *"Lo primero que tenemos que hacer es darnos cuenta que estamos invadidos por pensamientos recurrentes en un momento determinado. Cuando seamos conscientes de ello introduciremos como si fuese una cuña de madera una señal, una palabra, una frase, una orden que nos ayude a detener la espiral de pensamientos. Podremos pensar más claramente y adoptar algún tipo de decisión racional"*. Una vez explicado el objeto de la técnica pasamos a entrenarla. El interno en voz alta comenzará con un curso de pensamientos

de celos repetitivos. En un momento dado el terapeuta hará una señal de detención (un ruido, una palabra, etc). Posteriormente, el interno elegirá tanto una señal externa (un pellizco) como una interna y se aplicará ambas asociadas para detener su pensamiento tal y como hizo el terapeuta anteriormente. Por último usará únicamente la señal encubierta. Pueden practicar el ejercicio por parejas una vez ejemplificado en su totalidad por un interno con ayuda del terapeuta. Ver anexo sobre pensamientos automáticos.

A nivel emocional

Ante la escalada de ansiedad que supone el pensamiento deformado de celos, entrenaremos al sujeto a alguna técnica de relajación. Se propone continuar con la muscular progresiva e ir introduciendo gradualmente otras técnicas de relajación mental.

Imaginación dirigida: Una vez logrado un estado de relajación, consiste en inducir un curso de ideación de celos, para posteriormente, comentar los sentimientos, emociones y reacciones fisiológicas que el interno ha experimentado.

A nivel conductual

Análisis de comportamientos. El sujeto debe volver a las situaciones del ejercicio anterior de debate racional. Se centrará más en las conductas, es decir en lo que hace o deja de hacer cuando se siente presa de los celos, como puede ser llamar continuamente por teléfono, registrar cajones u objetos personales, cambiar horarios, perseguir, control del dinero y, en general, cualquier conducta de tipo comprobatorio. A continuación se procede al debate racional y a la búsqueda de respuestas alternativas.

Role Playing: Una vez terminado el ejercicio anterior, se entrenará al sujeto para llevar a cabo las situaciones propuestas cuando se encuentre en libertad, dado que no es factible en el medio penitenciario. Se

trata por tanto de modificar las conductas derivadas de los pensamientos distorsionados. Se ayuda con un proceso que tiene los siguientes pasos:

- Anotar los pensamientos de celos y las conductas de comprobación en una escena concreta. Recordar las reacciones de su compañera.
- Escenificar la situación SIN realizar esas conductas aunque provoque malestar

Técnica de distracción conductual: el interno elabora un listado de pensamientos de celos y otro de actividades gratificantes jerarquizados por orden de importancia, de manera que se pueda realizar un emparejamiento: pensamiento más celoso-actividad más gratificante. Se entrena al sujeto en dicho emparejamiento de forma que cuando aparezcan este tipo de pensamientos, pueda recurrir a actividades gratificantes como distractores. Este ejercicio completa la técnica de parada de pensamiento.

3. EJERCICIOS ENTRE SESIONES

- Realiza una descripción detallada de todos los pensamientos de celos que has tenido con tu pareja o con otras mujeres y relaciona éstos con las situaciones que crees que los provocaban.
- Elabora un listado en el que distingas cuales de esos pensamientos de celos son adaptativos y cuales inadaptativos.
- Haz un listado de conductas derivadas de esos pensamientos de celos y explica si utilizabas alguna técnica para combatirlos cuando eras inundado por ellos. (no hacía nada, bajaba al bar, me quejaba delante de mis hijos, tenía explosiones de furia, destrozaba objetos, era verbalmente agresivo... etc.)
- Ellis para el tratamiento del alcoholismo pedía a sus clientes que escribieran una letra para una canción conocida en la que hablaran de su de-

pendencia en términos humorísticos. De este modo se pretenden reducir las creencias irracionales al absurdo y que la canción, en sí misma, llegue a convertirse en un distractor cognitivo en una situación de riesgo. Del mismo modo, los internos pueden realizar una tarea similar refiriéndose a sus propios celos.

4. MATERIAL

- Manual del terapeuta
- Tabla de debate racional
- Materiales necesarios para ejercicios de relajación (colchonetas, música ambiental...etc.)
- Grabadora y cintas de casete
- Técnica de relajación muscular y mental (anexo)
- Cuaderno y bolígrafo
- Registro de relajación

5. TEMPORALIZACIÓN

Se sugiere una duración de 4 semanas.

6. COMENTARIOS FINALES

Hemos obviado en la exposición teórica establecer una posible relación de causalidad entre la conducta de celos y un patrón de inseguridad personal, baja autoestima y dependencia emocional. El motivo de ello es que podría despertar con toda seguridad mayores resistencias en el interno y de hecho es poco probable que lo reconozcan de entrada. No por ello el terapeuta debe dejar sin tratar este asunto, si bien en el momento que le resulte más adecuado. La dinámica del grupo le ofrecerá oportunidades para ello, principalmente a través de alguno de sus componentes que lle-

gará a establecer dicha relación de forma espontánea. Si el interno llega a comprender su propia dependencia emocional reconocerá más fácilmente la que ha generado en su propia víctima.

A la hora de trabajar con la manera típica en que se manifiestan los celos en cada interno, debemos insistir en la necesidad de que la expresión sea sincera. Cuando citen las frases que se van diciendo mentalmente a sí mismos de forma reiterada y machacona, suelen dulcificarlas. Por ejemplo "me preguntaba qué estaría haciendo" en lugar de otras con mucha mayor carga emocional "seguro que me la está pegando, va provocando como una zorra". El interno debe percibir

que no todas las palabras contribuyen de igual modo a su activación, malestar y obsesión. De ahí la necesidad de que sean sinceros y honestos consigo mismos.

Otra de las cuestiones recurrentes, en estas sesiones y en la próxima unidad 5c, es la reaparición de mecanismos defensivos e ideas irracionales (*hoy la mujer provoca mucho, hoy lo que le pasa a la mujer es que está aburrida, toda la gente se quiere separar*). Frecuentemente aparecerá una proyección de los celos, es decir que quien realmente los manifestaba era la víctima. Es importante que al finalizar la unidad el interno haya entendido de que manera sus celos deterioran la relación de pareja, creando desconfianza *mutua*.

ANEXO 5B. I

DIFICULTADES FRECUENTES PARA DETECTAR PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

- El paciente no identifica pensamientos automáticos.

"No pienso nada cuando me siento así". El terapeuta puede ayudar con comentarios del tipo: "algunas de mis pacientes en situaciones semejantes suelen pensar...". También proporcionando una lista de comprobación y seleccionar aquellos que le resulten familiares al cliente.

- "Me encuentro muy trastornado y ahora no puedo pensar en nada".

Se recomienda utilizar la distracción cognitiva. Por ejemplo induciendo un estado de relajación mediante una técnica verbal, concentración en un estímulo o cualquier otra. Más calmado, proseguir con la exploración de pensamientos.

En cierta ocasión, el terapeuta ante un paciente con esta dificultad muy acusada le indujo un estado de relajación mediante instrucciones en las que se sugería una mayor percepción sensorial. El cliente de pronto escuchó claramente a través de la ventana, el sonido del agua en una pequeña fuente doméstica situada en un piso más abajo. Este hecho, no premeditado por el terapeuta, le produjo una intensa emoción al percatarse de lo poco que prestaba atención a lo que le rodeaba. A partir de entonces la sesión de terapia se condujo de forma mucho más productiva.

- "Ponerme a registrar mis pensamientos me trastorará aún más"

Ante un comentario de este tipo pasaremos a cuestionarlo "puede ser, será mejor comprobarlo" (ironía), "por qué, ¿caso no es lo que lleva haciendo tanto tiempo? También puede sugerir que realice pequeños intentos a lo largo del día y que cuando realmente se sienta incapaz use la relajación como ayuda.

ANEXO 5B.2

AUTORREGISTRO DE EMOCIONES: celos

Fecha:

SITUACIÓN	¿QUÉ ME PASA?	¿QUÉ PIENSO?	¿QUÉ HAGO?

TERMÓMETRO: Indicar junto a la descripción de la situación el grado de celos que experimentaste, puntuando de 1 (mínimo) a 10 (máximo).

UNIDAD V. PARTE C

CONTROL DE LAS EMOCIONES: IRAY RESENTIMIENTO

I. OBJETIVO

Se pretende que el interno llegue a reconocer en sí mismo los distintos componentes que conforman la emoción de la ira, cuándo aparece, cómo se manifiesta, sus consecuencias y finalmente como controlarla o qué hacer si se prevé que no va a conseguirlo. Se explica el ciclo de la violencia en general y el ciclo del maltrato familiar en particular. Se insiste en el desarrollo de la empatía hacia la víctima de malos tratos y en la asunción de la responsabilidad.

I. TÉCNICAS TERAPEUTICAS

2.1. Exposición Teórica

Al igual que otras emociones, la ira forma parte de los mecanismos de respuesta y de adaptación del ser humano a su ambiente, es decir a las distintas situaciones en las que se desenvuelve. También como sucede con el resto de emociones, si se manifiesta de forma muy intensa, prolongada en el tiempo, desproporcionada a la causa que la provoca o incluso si surge sin una causa externa objetiva, aparecerán a continuación consecuencias negativas para el iracundo.

Estas repercusiones desagradables se manifiestan en dos ámbitos, el social y el personal. El social hace referencia al rechazo que podemos llegar a sufrir por parte de otras personas cuando nos comportamos violentamente. Si la emoción es tan intensa que somos incapaces de controlar su puesta en "escena", provocará reacciones muy variadas hacia nosotros, desde la huida hasta la agresión. En cualquier caso nada agradable. En el futuro, quien conoce nuestra pro-

pensión a la ira tratará de evitar un mal encuentro y ello conducirá, de un modo u otro, a nuestro propio aislamiento.

Por otro lado, existen consecuencias internas desagradables para quien a menudo tiene explosiones de ira. Hemos de situarlas en el área de la salud: el descontrol de la ira crea mucha ansiedad y tensión, se acrecienta muy rápidamente y exige una respuesta física enérgica; provoca pensamientos destructivos que pueden derivar en hetero o auto agresiones; disminuye la autoestima y el sentirse bien consigo mismo.

El resentimiento es una ira contenida, inexpressada, que se guarda y se acrecienta. La ausencia de una expresión sana del enfado, emoción lícita, se convierte en una bomba destructiva almacenada para otro momento. Hace daño a quien la guarda dentro de sí y no digamos a quien recibe finalmente sus consecuencias.

Dice Erich Fromm: "La ira convierte la impotencia en omnipotencia"

La ira tiene el triple componente, repetimos que como todas las emociones, que estamos viendo hasta ahora: el físico, el cognitivo y el conductual.

La ira cuando llega a ciertos niveles puede derivar en agresión, si esta es extrema puede ser denominada violencia. Se han observado reiteradamente dos procesos importantes: por un lado la ira parece tener un comportamiento propio, que se aprecia en todos los individuos, y que puede ser denominado como "escalada de la ira". Por otro lado existe, relacionado con la violencia en el ámbito familiar, otro proceso que denominamos "el ciclo de la violencia". Es importante comprender lo que se va a explicar a continuación ya que aquí se encuentran las claves para el reconocimiento del inicio, desarrollo y control de la ira.

La escalada de la ira

No siempre sentimos de igual modo ni tenemos los mismos "niveles de sentimiento", la ira crece o decrece. Vamos a establecer una medida para todos, de 0

a 10, en la que 0 es nada enfadado y 10 es lo máximo. Podemos encontrar cuatro aspectos diferenciados, que unidos contribuyen a que el individuo vaya sintiendo cada vez más ira y suba en esos niveles imaginarios.

1. Se presenta un suceso negativo (P.ej. consulta la cartilla del banco y no hay dinero).
2. Pienso e interpreto el suceso: "después de lo que trabajo "esta" se lo gasta todo".
3. Me pongo tenso y nervioso (respuesta fisiológica).
4. Le pego una patada a la silla (respuesta conductual).

A partir de aquí, se establece un bucle de sucesos, pensamientos, emociones y conductas que van a ir repitiéndose y agravando las manifestaciones comportamentales.

Pero además cuando expresamos nuestro enfado e ira, lo normal es que lo hagamos contra alguien. Vamos a verlo más gráficamente (Allaire y MacNeill'). Ver anexo I.

En una primera etapa las personas pueden llegar a ser razonables, siendo capaces de discutir y llegar a un acuerdo. Es lo que se denomina como **fase racional**.

A continuación aparece "algo" que dispara la hostilidad, puede ser una palabra, un gesto, la interpretación que hagamos, puede ser cansancio. Ya no se entienden razones y es por lo que se denomina **fase de disparo o salida**.

Este calentamiento no dura siempre por lo que si no se ha respondido al aumento de la ira con más hostilidad, el individuo puede llegar a calmarse por sí sólo. A esta fase se la denomina de **enlentecimiento**. Por el contrario si a la ira se le responde con más ira lo único que se consigue es incrementar los niveles de esa misma ira.

Si se ha conseguido mantener la calma, se puede retomar la discusión en términos racionales y empáti-

cos, es decir tratando de comprender al otro y no percibirlo como un enemigo a batir. **Fase de afrontamiento**.

A la tempestad le sigue la calma. Mediante un comportamiento maduro y humano llegamos a calmar la situación, en beneficio de todos. **Fase de enfriamiento**.

Y por último se llega a una **fase de solución de problemas**, en la que se alcanza una solución consensuada con implicaciones y compromisos para *ambas partes*.

El problema es que como ya hemos visto más arriba hay personas que se "encienden" solos y que paulatinamente van quemándose a sí mismos. Interpretan la realidad de forma negativa y en su contra, no buscan razonar porque únicamente desean la descarga de la tensión acumulada y "destruir" al contrario. En estos casos, es necesario que aprendan por sí solos a distinguir las señales que anuncian que están metiéndose de lleno en una espiral de la violencia, es decir los pensamientos, tensiones corporales o cualquier otro tipo de comportamiento característico. Para inmediatamente poner remedio e impedir que siga creciendo la hostilidad.

El ciclo de la violencia familiar (Modelo de Walker)

Cuando se inician los comportamientos violentos, tendremos tres fases que tras consolidar las conductas agresivas, podrían quedarse en dos.

- a. **Acumulación de la tensión.** Vivencia tras vivencia, de forma diaria y con cada evento se sufren pequeñas frustraciones, tenemos sensaciones desagradables que van almacenándose en cada persona hasta que se llenan las reservas de tensión. No obstante existen verdaderos especialistas en sobrecargarse a sí mismos mediante un modo de pensar irracional e impulsivo y mediante el uso de estrategias inadecuadas de descarga como es el uso del alcohol.

¹Desarrollado en Costa y López (1991). *Manual del educador social*, vol. 2. Ministerio de Asuntos Sociales.

b. Explosión. La persona ya no puede aguantar más y estalla actuando de forma violenta con su esposa, hijos, padres... Nunca está justificado este estallido. Recordad aquí los tipos de violencia que vimos en sesiones anteriores: violencia física, sexual y psicológica.

c. Luna de miel (arrepentimiento y ternura). Como ya se ha quedado "vacío", ha descargado la tensión y aparentemente ha resuelto sus problemas, empieza a sentir que su respuesta ha sido absolutamente desmedida y totalmente condeñable, por lo que se arrepiente, se siente culpable e incluso llega a sentirse víctima de las circunstancias. Su comportamiento se convertirá en ejemplar; pedirá disculpas y asegurará que no volverá a ocurrir. La consecuencia de esto es que la víctima perdona y la relación se reinicia. Es frecuente que tras años de repetición del ciclo esta última fase desaparezca, entonces sólo tendremos a y b, con todas las repercusiones físicas, psicológicas y conductuales en los individuos implicados en este circuito.

2.2. Dinámicas de Grupo

Durante estas sesiones de grupo continuaremos con el entrenamiento en respiración, relajación muscular y en relajación sin tensión, incidiendo en esta última por ser más fácil de aplicar en situaciones sociales. Alguna de las técnicas a utilizar ya han sido puestas en práctica en sesiones anteriores por lo que ahora simplemente se señalan.

- **Cuadrante de comparación** de las distintas formas de violencia existente y para qué se utilizan. Deben recordar un hecho concreto e indicar qué tipo de agresiones utilizaron describiéndolas y razonando posteriormente sobre su utilidad y especialmente sobre las consecuencias emocionales para quien las sufre. Por ejemplo mediante el destrozo de una cortina se pretende asustar e in-
- **movilizar a la víctima.** Se busca una mayor conciencia de sus actos y sirve como recuerdo de la unidad 3 (anexo 2 y 3).
- **Autorregistro.** Hacer listado entre todos de situaciones que con más probabilidad pueden provocarles sentimientos de irritación o de rabia. Después añadir como se manifiesta esa irritación o rabia a nivel corporal primero (¿dónde está tu rabia?). A continuación se busca la forma habitual de pensar en esas situaciones. Por último se anotan las respuestas conductuales más habituales (aguantar, conducir, beber...) y el grado en que estas consiguen calmarles. Se trata de incidir en el auto conocimiento de los rasgos habituales en su forma de sentir la ira, para discutir la racionalidad de las distintas respuestas y sobre todo para cortar la escalada de la ira en las primeras fases, haciéndose **muy sensibles** a sus propias señales. Este ejercicio se continúa como tarea entre sesiones por lo que se irá incidiendo en los distintos modos de respuesta (anexo 4).
- **Sesiones de desahogo.** Durante un tiempo limitado cada interno expresará sus quejas respecto de una persona determinada. Lo hará de forma no ofensiva y manifestando los **sentimientos propios**. Se instruirá previamente sobre los aspectos negativos del resentimiento y de la bondad de expresar siempre lo que se siente, en primera persona, de forma sincera, racional y respetuosa. El terapeuta controlará que esto se cumple durante el ejercicio y establecerá pausas cuando observe que la ira va en aumento (*¡Para! Cierra los ojos, respira suavemente... tranquilízate y cuando creas que lo has conseguido abre los ojos y continúa de forma racional y respetuosa*).
- **Entrenamiento en tiempo fuera.** Hemos visto en la exposición teórica que la escalada de la ira tiene que ver con el comportamiento del otro, pero

también con la propia interpretación irracional y obsesiva del potencial agresor. Por ello y de acuerdo con lo recomendado por Corsi (1995) o Echebunúa (1998) para el control de la ira y la violencia, es fundamental que ante los primeros indicios (auto observación) de activación el individuo abandone físicamente la situación durante al menos una hora. Durante este tiempo realizará un control de sus emociones para reducir su nivel de activación. Este entrenamiento se encuentra por tanto relacionado con el uso del registro de la ira y la determinación de un nivel hipotético de tensión (termómetro de ira). Igualmente requiere que el interno comunique de forma positiva a su pareja que ante el riesgo de perder el control abandona la situación, por lo que mediante rol play se entrena la forma parar e informar.

- **Debate** ¿Qué suelo hacer cuando estoy tenso?. Explicar las posibilidades reales de reducción de la tensión mediante la práctica de deportes adecuados. Los ejercicios violentos pese a la creencia generalizada no reducen la tensión.
- **Entrenamiento en parada de pensamiento.**
- **Entrenamiento en distracción cognitiva.** Consiste en crear el hábito de pensar en otra cosa o hacer algo que distraiga la mente cuando los pensamientos automáticos desbordan al individuo. Es importante que cada persona busque su propia clave y que ésta sea sencilla de aplicar. Puede tratarse de una imagen sugerente, recordar un episodio feliz, realizar una tarea que exija concentración, practicar ejercicios respiratorios, relajación, recitar un poema, etc. Deben practicarlos frecuentemente aunque no se encuentren en una situación de ira. Este entrenamiento junto con la parada de pensamiento ayudan a reducir el nivel de activación, necesario para afrontar de nuevo la situación si se diera el caso. Pueden utilizarse recordatorios. Por ejemplo si un interno cuando se

encuentra muy tenso y empieza a perder el control de su pensamiento suele ir a beber a un bar, puede asociarse la imagen de la bebida con el distractor. También si por ejemplo es fumador, actividad muy frecuente, puede hacer que colocar una señal en el paquete de tabaco que le haga estar constantemente alerta.

- **Autoinstrucciones y autorrefuerzo.** Proponer un curso de pensamiento positivo, diálogo encubierto con las palabras habituales que use el interno, que le preparen para afrontar una situación generadora de ira. Posteriormente **desenvolviéndose** en ella. Finalmente proporcionándose **refuerzo** encubierto tras un comportamiento exitoso no violento. En una primera fase el terapeuta le sugiere el diálogo que posteriormente el interno hace suyo, expresándolo en voz alta. Finalmente se convierte en un diálogo encubierto. Normalmente comienza el entrenamiento en esta técnica con una tarea sencilla y que resulte gráfica. Por ejemplo un interno debe dar instrucciones a otro sobre como hacer una pajarita de papel, repetir un dibujo que tenga en su mano, freir un huevo... Las instrucciones deben ser muy precisas y detalladas, sin pasar por alto pasos intermedios. Quien recibe las instrucciones se limita a actuar según se le indique, sin hacer preguntas aclaratorias. El que instruye se corrige a sí mismo observando la ejecución del otro. No debe olvidar usar el refuerzo.
- Se debe insistir una y otra vez en que:
 - Nunca deben tomar decisiones en caliente.
 - Deben abandonar inmediatamente la situación en la que se "noten" tensos y al mínimo indicio de inicio de escalada de ira. Son los primeros y únicos responsables de evitar que ocurra.
 - No deben dedicar ese tiempo fuera para mantener la activación y seguir dándole vuel-

tas a los pensamientos destructivos. Deben poner en marcha las estrategias de distracción y parada aprendidas.

- No deben volver jamás a la situación anterior hasta que se encuentren absolutamente seguros de no perder el control. Si otra vez se observan con indicios de ira abandonarán nuevamente, lo que significa otra victoria parcial.
- Nunca deben llegar a casa tensos y con peligro de activación de la ira, aunque no haya habido discusión previa con su esposa o familiares. Por ejemplo al volver "cargados" del trabajo.
- No deben beber alcohol o consumir drogas para intentar calmarse.
- No atemorizarán a sus allegados insinuando que "se retrasarán porque si no la van a armar". No deben culpar: "me voy porque me estás calentando". No deben responsabilizar a su pareja por su propio sentimiento de ira: "contigo no hay quien razone". No deben responder de forma agresiva a "provocaciones" del tipo "¿qué, ya estás más calorado?".
- Deben pedir ayuda si se sienten incapaces de manejar la situación. Incluso la abandonarán temporalmente.

3. EJERCICIOS ENTRE SESIONES

- Autorregistro de la ira y termómetro de ira.
- Manifestar ante unas determinadas situaciones porqué se optan por uno u otro tipo de violencia y sus resultados y consecuencias emocionales.
- Elegir previo a la siguiente sesión, alguna película que vayan a emitir en los canales públicos, en las que haya escenas de violencia, y analizar el papel

del personaje que la ejerce según el ciclo de la violencia y describir la escalada de la ira, antecedentes y consecuentes.

- Escoger una determinada situación o problema al que enfrentarse y escribir una serie de autoinstrucciones para antes, durante y después.

4. MATERIALES

- Las autobiografías
- Cuaderno y bolígrafo
- Manual

5. TEMPORALIZACIÓN

- Tres sesiones

6. COMENTARIOS FINALES

Durante las sesiones de terapia nuevamente aparecerán comentarios y estereotipos de corte machista, así como justificaciones de los episodios violentos. A pesar de ello resulta ya evidente una mayor madurez y toma de conciencia en la mayoría de los internos, quienes tras realizar este tipo de aseveraciones son capaces de al menos pararse a pensar a pesar críticamente sobre ello. Revelarán actos de violencia que hasta el momento habían mantenido ocultos, reconociendo expresamente que son menos reacios a expresar lo que piensan y que éso les ayuda a darse cuenta de sus errores.

Los terapeutas frecuentemente contarán con la ayuda espontánea de otros internos a la hora de rebatir creencias e incluso comentarios de desánimo. Por ejemplo, en uno de los grupos tras un episodio de descarga en el que se dijeron una tras otra frases en con-

tra de la mujer, de las feministas y de los jueces, un interno utilizando el sentido del humor comentó: ¡vaya parece que la terapia no sirve para nada! Fue suficiente para reconducir de forma productiva el curso de la sesión.

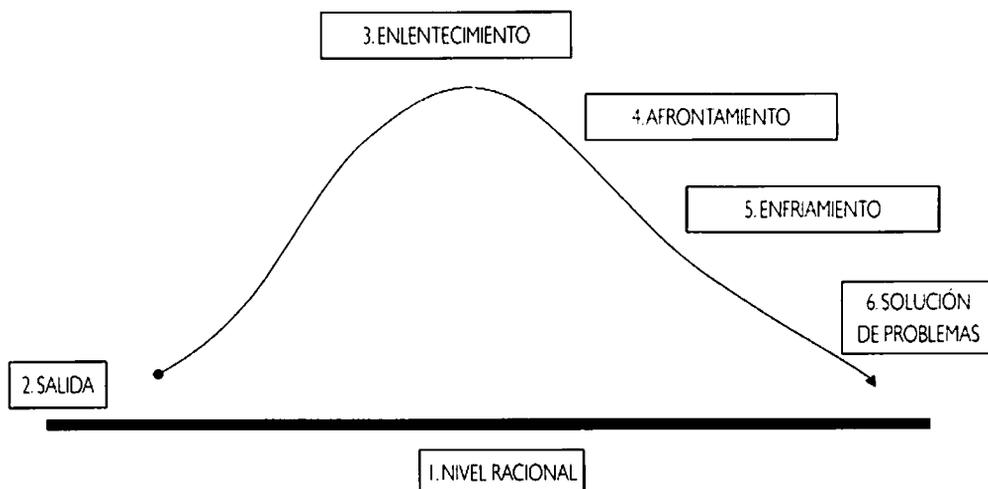
Puede resultar también ilustrativo el siguiente hecho para mostrar el estado de evolución de los grupos de terapia. En uno de los centros un interno abandonó el grupo tras ser progresado de grado, asumiendo el compromiso de mantener la terapia en régimen abierto. Posteriormente le fue concedida la libertad condicional imponiendo este mismo requisito y poco después, ante la ausencia de su cumplimiento, se procede a la revocación. El interno entonces solicitó incorporarse nuevamente al grupo, siendo aceptado, como era de esperar, por el resto de componentes. Tras unos meses de ausencia se percibió de forma clara cierto

distanciamiento del grupo hacia el interno y una gran diferencia entre el nivel actual de los primeros respecto al segundo. Se da la circunstancia añadida que el interno en cuestión ya había participado en un programa de tratamiento de este tipo unos dos años antes.

Estos comentarios vienen a propósito porque al finalizar esta unidad 5, el programa de tratamiento puede considerarse que traspasa una primera fase, larga, compleja y difícil, para iniciar otra más centrada en el aprendizaje de habilidades generales aunque adaptadas a la problemática del interno. Puede ser un buen momento para hacer una valoración del estado del grupo. Algunos terapeutas han optado por realizar sesiones individuales a la par de las grupales. Otros han utilizado nuevamente el vídeo "Amores que matan" u otro similar, apreciando notables diferencias respecto de la primera ocasión en que fue empleado.

ANEXO UNIDAD 5.C.1

LA ESCALADA DE LA IRA



ANEXO UNIDAD 5.C.2

COMPARACIÓN ENTRE IGUALES

	¿Porqué los utilizamos?	¿Cuándo los utilizamos?	¿Para qué los hacemos?	¿Cómo nos sentimos cuando lo hacemos?	¿Cómo se siente la otra persona?
Insultos					
Agresión física					
Amenazas					
Rechazo					
Romper objetos					

ANEXO UNIDAD 5.C.3

DETECCIÓN DE CONDUCTAS VIOLENTAS

TIPO DE VIOLENCIA	Describir el hecho en concreto	Yo las he realizado alguna vez	Yo las he visto alguna vez	Yo las he sufrido alguna vez	He parado en mitad de la acción
Insultos					
Agresiones físicas					
Amenazas					
Rechazo					
Romper objetos					

• Donde aparece, explicar el contexto:

• Fecha:

ANEXO UNIDAD 5.C.4

AUTORREGISTRO DE EMOCIONES: ira

Fecha:

SITUACIÓN	¿QUÉ ME PASA?	¿QUÉ PIENSO?	¿QUÉ HAGO?

TERMÓMETRO: Indicar junto a la descripción de la situación el grado de ira que experimentaste, puntuando de 1 (mínimo) a 10 (máximo).

Unidad VI

HABILIDADES DE RELACIÓN Y COMUNICACIÓN

I. OBJETIVOS

Dotar de recursos en habilidades sociales que favorezcan una comunicación interpersonal gratificante y una mejor adaptación al entorno. Conocer las ventajas del entrenamiento y su utilización posterior. Valorar la importancia del comportamiento asertivo como alternativa a otro tipo de comportamientos (agresivo-pasivo) y su relación con la mejora de la autoestima. Potenciar el cambio de estilo de vida a través de la mejora de la relación interpersonal.

2. TÉCNICA TERAPÉUTICA

2.1. Exposición teórica

No es posible un ajuste psicológico sin una cierta competencia social, es decir, ser hábil en las interacciones con los demás.

Se constata que un déficit en habilidades sociales está presente en gran número de problemáticas, contribuyendo en numerosas ocasiones, a una deficiente adaptación social.

Nuestros pensamientos y necesidades no siempre son expresados correctamente. Unas veces porque se inhiben –existiendo por lo tanto, el riesgo de ex-

presiones emocionales desajustadas– y otras, porque se manifiestan de manera *agresiva e hiriente* hacia la otra persona, o ignorando sus emociones y sus necesidades.

En esta unidad, vamos a adquirir recursos para establecer una comunicación eficaz y un estilo de relación asertivo, para lo cual, no solamente se debe entrenar para utilizar un lenguaje correcto, en el sentido más amplio de la palabra, sino también para ajustar el contenido del mismo. Lo que se dice y cómo se dice.

Estilos de comunicación

A. *Estilo pasivo:*

Aquél que no defiende sus derechos, demora la resolución de problemas, se manifiesta tímido e inseguro y suele encontrarse insatisfecho. No tiene en cuenta las necesidades y emociones propias. Deja que otros decidan por él. Genera aprovechamiento por parte de los otros.

"NO necesidades propias - Sí necesidades ajenas"

B. *Estilo agresivo:*

Aquél estilo de comunicación que usurpa derechos, que genera tensión, que crea conflictos, que desafía y amenaza sin tener en cuenta las necesidades o sentimientos de los demás. Elige por el otro. Produce temor, rechazo y evitación.

"Sí necesidades propias - NO necesidades ajenas"

C. Estilo asertivo:

Aquél que defiende los derechos propios al tiempo que respeta los de los demás. Resuelve problemas y hace que el sujeto se sienta seguro, bien consigo mismo y satisfecho. Elige por sí mismo. Genera aceptación y respeto.

“Sí necesidades propias - Sí necesidades ajenas”

Elementos de la comunicación

En ocasiones, pensamos que la comunicación es un hecho automático, como si el mensaje que deseo emitir fuera entendido por el receptor en su justa medida. Sin embargo hay muchos *factores de interferencia* que se observan en los cuatro elementos de la comunicación: emisor, canal, mensaje y receptor:

- **El emisor.** Debemos distinguir los pasos existentes desde que alguien piensa en algo que quiere decir, hasta que finalmente lo hace:
 - Lo que se piensa
 - Lo que se quiere decir
 - Lo que realmente se dice
 - Los sentimientos y actitudes hacia el tema, hacia el receptor y hacia nosotros mismos
- **El canal:** debe ser adecuado al mensaje y al receptor.
- **El mensaje:** tipo de lenguaje y simbología adecuados
- **El receptor.** Al igual que se hizo con el emisor hay que distinguir los siguientes pasos:
 - Lo que el otro oye
 - Lo que el otro escucha
 - Lo que el otro comprende
 - Lo que el otro retiene
 - Los sentimientos y actitudes hacia el tema, el emisor y nosotros mismos

(Anexo “Arco de la distorsión”)

Comunicación eficaz

Partiendo de la base de que la comunicación eficaz

pasa por el conocimiento de los elementos enunciados en el punto anterior y que debe desarrollarse en un marco de interrelación asertiva, que entrenaremos en el siguiente, debemos recordar las siguientes pautas:

- Expresar claramente los sentimientos y pensamientos que realmente queremos. Mensaje Yo (*yo me siento...*)
- No “tratar de adivinar” lo que los demás sienten o piensan.
- Potenciar los aspectos positivos de la relación.
- No juzgar, acusar o culpar al receptor. Mensaje Tú (*tú me pones de los nervios..., eres insoportable..., no sabes hacer nada a derechas...*).
- No sermonear o moralizar (*deberías, tendrías*).
- No amenazar, advertir o amonestar.
- No ordenar (*tú harás lo que yo te diga*)
- No depender de la aprobación o afecto de receptor, coartando la propia libertad de expresión.
- No vivir del pasado, buscando una alternativa de acción.

Mención especial merece la importancia de aprender a desarrollar una escucha activa para comunicarse asertivamente. Entendemos por escucha activa, mucho más que estar callado. Supone escuchar con atención, sin formular juicios o prejuicios, sin fingir interés y sin anticiparse a lo que el otro dice. Se desarrolla poniendo el esfuerzo en comprender al emisor:

La escucha activa mejora el trato interpersonal, la resolución de conflictos, la autoestima, la productividad, cometiendo menos errores y malentendidos, y eliminando tensiones innecesarias. (Anexos: La escucha activa y Técnicas de buena escucha en la Unidad 0 y Ventajas de la buena escucha en la presente unidad)

La asertividad

Se define como “conjunto de habilidades que permite expresar pensamientos y sentimientos propios, así como demandar de los demás aquello que conside-

ramos preciso, **respetando** sus pensamientos y sentimientos”

Percebir que actuamos con respeto hacia los pensamientos y emociones propios y de los demás, en el mismo acto de interrelación, **aumenta la autoestima, la satisfacción, el desarrollo personal y favorece el respeto de y a los demás.**

La persona asertiva se caracteriza porque:

- Es capaz de exponer sus opiniones y sentimientos
- Defiende sus derechos
- No hiere los sentimientos de los demás
- Respeta los pensamientos ajenos
- Ejerce influencia sin abuso de autoridad
- Acepta a las personas y elige a sus amigos, expresando lo que no les gusta de los demás con respeto.
- Controla su ansiedad para comportarse asertivamente
- Sabe que tiene derecho al respeto, pero NO al afecto de todos
- Se sabe responsable de sí mismo pero NO de otros
- Se siente libre, pero no encasillada

2.2. Dinámicas de grupo

Dinámica del rumor:

Se solicita que todos los internos salgan del aula, menos uno con cierta habilidad para el dibujo. Se le pide que divida un folio en cuatro partes y dibuje, en el primer recuadro un paisaje de playa, en el segundo un cementerio, en el tercero un campesino y en el cuarto una casa.

Posteriormente, se solicita la entrada de uno de los internos al aula. Sin mostrar en ningún momento el dibujo original, el dibujante debe explicarle el folio como si esta persona tuviera que dibujarlo posteriormente con fidelidad.

Este segundo interno a un tercero, el tercero a un cuarto (entran sucesivamente al aula), hasta llegar al último, que deberá reproducir el dibujo con las instrucciones recibidas. Se observará la enorme distorsión que se ha producido en el mensaje original (comparar dibujo inicial con el resultado).

Reflexionar sobre cómo evoluciona el proceso de la comunicación y los peligros de no tenerlos en cuenta. El terapeuta puede también observar cómo de un dibujo inicial en principio objetivo, es muy posible que se hayan incorporado valores y sentimientos. Tener en cuenta qué consecuencias en la vida puede tener el hecho de no conocer los mecanismos de la comunicación, y de incorporar estos valores y sentimientos como elementos distorsionadores del mensaje original. Es útil también para trabajar sobre como se elaboran y transmiten creencias y mitos, muchos de ellos carentes de racionalidad.

Dinámica del rumor (optativa)

Utilizando el mismo mecanismo, pero, en vez de los dibujos, se inicia desde una historia, relativamente larga y con varios datos. Ejemplo de historia:

“El Capitán de un regimiento de infantería de Ceuta, llama a los soldados a formar en el patio para darles la siguiente instrucción”:

Por razones de seguridad nacional se limitará la correspondencia escrita y telefónica de los soldados con las mujeres de su familia hasta nueva orden.

Dinámica del rumor (optativa, anexo)

Es un ejercicio clásico en dinámica de grupos, ideado por Brunet, J.J. y Negro, J.L. (1979), con un procedimiento similar al anterior.

Habilidad para dar - recibir quejas

Con formato de role-playing, se entrena en dar y recibir quejas. Por parejas, reflexionan sobre una situación y sobre cómo encararla con las siguientes pautas:

Emisor: Expresar el motivo de la queja adecuadamente. Expresar los sentimientos negativos. Solicitar que no se repita el motivo de la queja. Reforzar la escucha del otro.

Receptor: Escuchar sin interrumpir y reflexionar sobre la queja. No percibirlo como un ataque personal, sino como la expresión de demanda de una necesidad del emisor.

Ejemplos de situación para reestructurar:

El marido llega a casa, pide la cena. Ella le dice que no está hecha y él responde: *“no tienes nada que hacer en todo el puto día y no eres capaz de hacer la cena a tiempo para mí, que estoy todo el día trabajando como un cabrón”*.

La esposa cuando el marido llega a casa: *“ya vienes borracho como siempre. En lugar de estar de amigos, deberías estar en tu casa con tu mujer y tus hijos”*.

Dar y recibir elogios

Con formato de role-playing, se entrena en dar y recibir elogios de manera adecuada. Por parejas, reflexionan sobre una situación y cómo encarar con las siguientes pautas:

Emisor: ser sincero, no exagerar, hacerlo en el momento adecuado y de manera asertiva y practicarlo habitualmente.

Receptor: escuchar con atención, mostrar respeto, contestar con agradecimiento, sin humillarse, sin exaltarse y sin rechazar el halago.

Ejemplos de situación para reestructurar:

“Eres lo único que da sentido a mi vida”.

“Estás guapísima, siempre deberías estarlo para mí”.

“No sé por qué dices que me sienta bien esta falda, si es del rastrollo”.

“Me estas haciendo la pelota porque quieres otra cosa”.

Decir NO asertivamente

Se trabaja en formato de role playing, entrenando en cómo decir “NO” asertivamente. Previamente se

discute el derecho de toda persona a decir NO, *¿qué podría pasar si dijeras no?* Discusión de ideas irracionales relacionadas: decir NO, no implica poner en peligro una relación, ni es una crítica, ni indica animadversión. Por parejas, planifican una situación y cómo encararla con las siguientes pautas:

- Utiliza la escucha activa.
- Expresa tu negativa razonadamente.
- No hieras los sentimientos del otro.
- Sugiere otras posibilidades o ideas.
- Conducta verbal y no verbal adecuada.
- Evita comportamientos agresivos o pasivos.
- Reconocer la parte de verdad que haya en las objeciones del otro.

Otras habilidades

Existen multitud de situaciones a entrenar. En sesiones anteriores ya ha habido oportunidad de entrenar algunas de ellas, como por ejemplo la expresión de sentimientos o la escucha empática. El terapeuta determinará que habilidades son más convenientes para incluir en el presente entrenamiento.

3. EJERCICIOS ENTRE SESIONES

- Reflexiona sobre episodios de tu vida en que creas que has actuado de forma pasiva, agresiva y asertiva y explica cada unos de ellos. En el caso de los dos primeros, piensa cómo podría haberse desarrollado la situación con una intervención de tipo asertivo.
- Inventa un diálogo y redáctalo en dos versiones: utilizando la escucha activa y no utilizándola.

4. MATERIALES

- Manual del terapeuta

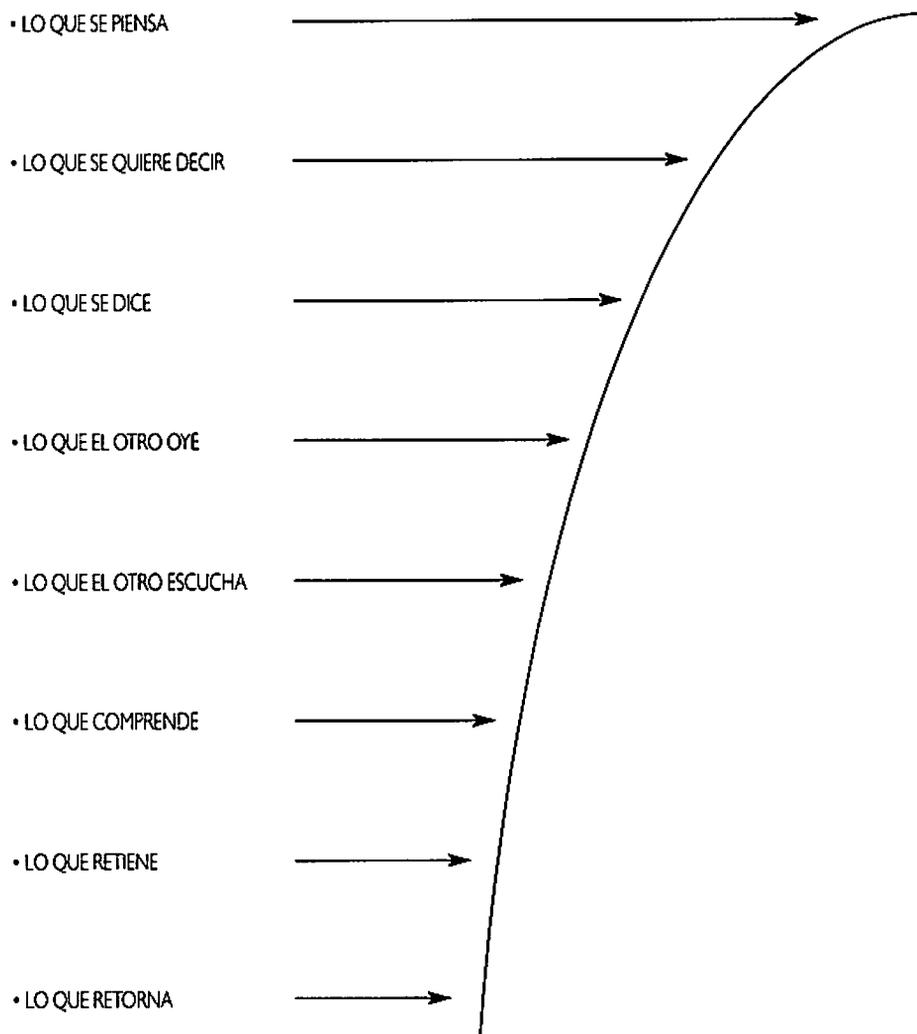
- Cuaderno y bolígrafo
- Anexos

5.TEMPORALIZACIÓN

Se sugiere un temporalización de 4 sesiones

ANEXO 6.1

ARCO DE LA DISTORSION



ANEXO 6.2

LOS VENTAJAS DE LA BUENA ESCUCHA

- Escuchar reduce la tensión
 - Escuchando se aprende
 - Escuchando se hacen amigos
 - Escuchando se ayuda a la otra persona a resolver su problema
 - Escuchar ayuda a superar las diferencias de criterio
 - Escuchando a los demás de estimula su cooperación
 - Escuchando se refuerza al que habla
 - Escuchar ayuda a tomar mejores decisiones
 - Escuchando se aprende a trabajar mejor
 - Escuchar evita problemas
 - Escuchando se gana tiempo para pensar
 - Escuchar da seguridad en uno mismo
 - Escuchando bien, se disfruta más
-

ANEXO 6.3

CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA ASERTIVA

- Es capaz de exponer sus opiniones y sentimientos
 - Defiende sus derechos
 - No hiere los sentimientos de los demás
 - Respeta los pensamientos ajenos
 - Ejerce influencia sin abuso de autoridad
 - Acepta a las personas y elige a sus amigos, expresando lo que no les gusta de los demás con respeto
 - Controla su ansiedad para comportarse asertivamente
 - Sabe que tiene derecho al respeto, pero NO al afecto de todos
 - Se sabe responsable de sí mismo pero NO de otros. Se siente libre, pero no encasillada
-

ANEXO 6.4 DINÁMICA DEL RUMOR

LA HISTORIA DEL GRANJERO

Un granjero del oeste de Extremadura colocó un tejado delgado sobre su granero. Poco después un viento huracanado lo hizo volar y cuando el granjero lo encontró a veinte kilómetros, estaba doblado y encogido, con imposible reparación.

Un amigo y un abogado le indicaron que la Compañía Ford de Automóviles le pagaría un buen precio por la chatarra, y el granjero decidió enviar el tejado a la Compañía para ver cuanto podría sacar por él. Lo embolsó en una gran caja de madera y lo envió a Avilés, Asturias, poniendo claramente el remite para que la Compañía Ford supiera enviar el cheque.

Pasadas dos semanas, el granjero no había oído nada de la Compañía Ford. Finalmente, cuando estaba a punto de escribirles para averiguar lo que pasaba, recibió un sobre de ellos. Decía así: "no sabemos que chocó contra su coche, pero lo tendremos arreglado para el quince del mes que viene".

(Brunett y Negro)

Unidad VII

RESOLUCION DE PROBLEMAS

I. OBJETIVOS

- Detectar la existencia de una situación-problema.
- Aprendizaje de técnicas para resolución eficaz de los problemas.
- Evaluación y adaptación de la nueva situación.

2. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

2.1. Exposición teórica

A lo largo de nuestra vida nos vamos encontrando con problemas que hemos de afrontar y solucionar. Unos problemas son más complicados de solucionar que otros, pero todos ellos tienen algún tipo de solución, por lo que es muy importante el conocer el proceso eficaz para resolverlos.

El primer paso que tendremos que aprender es saber realmente cuando tenemos un problema. En muchas ocasiones percibimos como actuales la anticipación de supuestas consecuencias que pudieran ocurrir en un futuro (P.ej. preocuparte por si en una visita médica te diagnostican una enfermedad grave). En otras ocasiones hacemos nuestros los problemas de otros (P.ej. "mi mejor amigo se ha quedado ciego").

Entonces, ¿qué es un problema?, ¿cuándo tenemos un problema? Un problema es una situación que nos

produce malestar, normalmente ansiedad y preocupación, y que es susceptible de ser solucionado por nosotros. Los problemas con los que nos encontramos pueden ser consecuencia de nuestros propios actos (retirada del carnet de conducir por exceso de velocidad), de los demás (ser abandonados por nuestra pareja) o de circunstancias sobrevenidas (pérdida del trabajo por cierre de la empresa). Lo más importante es tener presente que siempre hay una solución para cada problema; que esta solución depende de nosotros y que debemos ser capaces de actuar de una manera eficaz en cada situación.

En ocasiones el problema no se encuentra presente en el aquí y ahora, quizá tampoco en el corto plazo. Pero podría aparecer con toda probabilidad en el futuro si se mantienen ciertas circunstancias o comportamientos actuales. Pensemos por ejemplo en cómo se inicia una persona en el consumo de tabaco y en que puede derivar esa adicción en el futuro.

Solucionar problemas es una habilidad que se puede aprender. Hay personas que son más eficaces a la hora de resolver que otras. Para aquellos que no consiguen solucionar sus problemas, existe un **método sistematizado de resolución de problemas** que se compone de las siguientes fases:

- Detectar y definir el problema de una manera clara y precisa
- Búsqueda de posibles alternativas
- Valoración de las consecuencias de las alternativas

- Elección de la alternativa más adecuada
- Puesta en práctica
- Evaluación de la nueva situación

Detectar y definir el problema de una manera clara y precisa

En esta fase se debe resumir el problema que queremos abordar en una o dos frases como máximo. Hay que plantear un problema que tenga solución, que esta esté en nuestras manos y hacerlo de formar breve, clara y específica. Debemos prestar atención y no mezclar varios problemas. Si se da el caso habrá que separarlos y resolverlos uno a uno. Cuando sea posible y si somos capaces de ello, lo haremos de forma simultánea. En caso contrario, daremos prioridad a uno de ellos

Búsqueda de posibles alternativas

Una vez definido el problema, el siguiente paso será buscar el máximo número de posibles soluciones, planteamos incluso aquellas que parezcan absurdas o tontas. Cuanto más posibilidades barajemos, será más fácil que encontremos la adecuada. En esta fase, no debemos entrar a valorarlas, sino que nuestros esfuerzos deben ir dirigidos a crear lo que se llama "tormenta de ideas".

Valoración de las consecuencias de las alternativas

Ahora si que tenemos que valorar las consecuencias de todas las posibles alternativas que hemos generado en la fase anterior. Para ello, escribiremos en dos columnas los aspectos positivos y negativos de cada una de las posibilidades a valorar. Debemos tener en cuenta no sólo las consecuencias para nosotros mismos, sino también para los demás. También aquellas que serán inmediatas y las que se producirán a medio o largo plazo. Todas ellas debemos especificarlas en las "dos columnas de + y -".

Elección de la alternativa más adecuada

Como resultado de la fase anterior, tendremos todas las posibilidades valoradas en sus aspectos positivos y negativos y de una manera muy gráfica, así será más sencillo ordenarlas en función de las que ofrezcan mayores ventajas con mínimos aspectos negativos hasta aquellas más desfavorables por tener muchos aspectos negativos y sólo algunos positivos.

Habrà que desechar directamente las alternativas que impliquen consecuencias dañinas para nosotros mismos o para los demás y por supuesto las contrarias a la ley. También, eliminaremos las que no sean viables.

Enumeradas las alternativas de "mejor" a "peor", seleccionaremos la primera que será la que se haya mostrado más ventajosa en el balance realizado entre los aspectos positivos y negativos.

Puesta en práctica

Ya hemos elegido la alternativa que nos parece más eficaz para resolver nuestro problema. Ahora tenemos que ponerla en práctica. Para ello tenemos que planificar la actuación a seguir, programando los medios materiales, personales y temporales que sean necesarios. Es la hora de actuar.

Evaluación de la nueva situación

Hemos de comprobar que hemos alcanzado nuestro objetivo, y valorar la nueva situación. Si tras esta valoración vemos que hemos resuelto el problema, el proceso habrá finalizado. Si por el contrario, consideramos que el problema persiste a pesar de nuestra actuación, debemos reiniciarlo desde la primera fase, comprobando si hemos cometido algún error en alguna de las etapas, y completar de nuevo todo el procedimiento descrito hasta conseguir la resolución.

Ejemplo: Caso Práctico

Juan tiene 47 años. Se encuentra preso por un delito de malos tratos a su mujer, de la que está separado

legalmente. Tienen una niña de 10 años que vive con la madre y a la que Juan tiene que pasar una pensión de manutención de 250 euros al mes, que no paga desde que ingresó en prisión. Además a su hermano al que adora, le han despedido del trabajo. Juan se encuentra hundido y preocupado. No ve salida a su situación.

Detectar y definir el problema de una manera clara y precisa

¿Qué problemas tiene Juan?

1. Situación de prisión.
2. Obligación de pagar pensión manutención estando preso.
3. Pérdida del trabajo de su hermano.

Aunque a primera vista nos parezca que Juan tiene al menos tres problemas (1,2,3), pues son estas tres situaciones las que le hacen sentirse mal, si las analizamos detenidamente veremos que la primera (situación de prisión), es una circunstancia que debe asumir y no un problema en el que él pueda intervenir. La tercera (pérdida del trabajo de su hermano), aunque es una situación que le produce malestar y preocupación, no se puede considerar un problema de Juan, sino de su hermano que es el que debe y puede solucionarlo. Sólo la obligación de pagar la manutención de su hija es un problema que le concierne a él y que debe afrontar.

Búsqueda de posibles alternativas

Vamos a hacer una lluvia de ideas para buscar el máximo de alternativas posibles para solucionar nuestro problema.

- No pagarla.
- Pedir un crédito a un banco.
- Trapichear con droga para obtener dinero.
- Hablar con mi mujer para que "me perdone" la paga.
- Trabajar en talleres productivos del centro.
- Conseguir el tercer grado.
- Encargar el asesinato de la niña.

- Contactar con ONG de la prisión para que ayuden a mi mujer.
- Comunicar al juez de familia mi situación
- Pagar lo que vaya pudiendo ahorrar cada mes del peculio.

Valoración de las consecuencias de las alternativas:

a) No pagar la pensión

- +
- fastidio a mi mujer
- no gasto dinero
-
- carencias materiales de la niña
- consecuencias judiciales
- malestar personal
- rechazo de mi hija

b) Pedir un crédito al banco

- +
- Pago la pensión
- Cumplimiento resolución judicial
-
- Me endeudo
- Improbabilidad de que me concedan crédito

c) Trapichear con droga en la prisión:

La rechazamos de antemano por su ilicitud.

d) Hablar con mi mujer para que me perdone la paga

- +
- No tengo que pagar
-
- No afronto responsabilidad
- Carencias materiales de mi hija
- Ejercer chantaje emocional

e) Trabajar en talleres productivos del centro

- +
- Asumir responsabilidad
- Bienestar de mi hija
- Independencia económica

- Pagar la pensión
- Ausencia consecuencias judiciales
- Efectos colaterales favorables (recompensas, permisos, etc)
-
- esfuerzo de trabajar
- ausencia tiempo personal

Y así deberemos ir analizando todas las alternativas generadas

Elección de la alternativa más adecuada:

De las distintas alternativas valoradas en el presente ejemplo, las ordenamos analizando cualitativa y cuantitativamente los aspectos positivos y negativos resaltados. Asimismo desecharemos las inviables.

1ª - Trabajar en talleres productivos del centro:

Es la que presenta mayores y más ventajas con mínimos inconvenientes, sin perjuicios para nadie y a corto y largo plazo.

2ª - Pedir un crédito a un banco:

La desechamos por inviable ya que es muy improbable que nos concedan un crédito estando presos.

Y de este modo podríamos ir ordenándolas y desechándolas según los criterios mencionados. Lógicamente seleccionaremos la 1ª.

Puesta en práctica:

Elegida la opción más ventajosa, preparo la acción, planificando el modo de llevarla a cabo.

¿Cómo puedo entrar a trabajar en talleres productivos?

Deberé informarme del protocolo de acceso y cumplir los trámites. Expondré en el centro mi situación con claridad y mostraré los documentos que lo acrediten. En caso de que no haya un puesto vacante, solicitaré prioridad en la lista de espera y comunicaré

la situación en la que me encuentro a la autoridad judicial y a mi ex mujer.

Evaluación de la nueva situación:

En esta fase, compruebo los resultados de mi elección y de mi estrategia, cerrando el proceso en el caso que haya sido favorable (me encuentro trabajando en talleres productivos y con el salario que percibo, satisfago la pensión).

2.2. Dinámicas de grupo

- **Práctica del procedimiento de resolución de problemas.** Cada miembro del grupo escribirá en un papel un problema con el que se ha enfrentado a lo largo de su vida. Una vez mezclados todos los papeles, se seleccionará uno al azar y se resolverá entre todo el grupo siguiendo el esquema aprendido.
- Se hace una **relación de los problemas** que cada interno tiene en la actualidad (en voz alta y apuntándolos en la pizarra todos juntos), para posteriormente valorar entre todos cuáles son realmente problemas susceptibles de ser solucionados por uno mismo, y cuales son o problemas ajenos o circunstancias vitales.
- **Relación de los problemas** que se han tenido durante la estancia en prisión y lo que se ha hecho para resolverlos.
- **Ejercicio del accidente en el túnel.** Se escenifica una situación imaginaria, para reflexionar sobre los sentimientos e imagen personal que cada persona tiene de sí misma dependiendo de la actitud que tome ante los problemas. (anexo)

3. EJERCICIOS ENTRE SESIONES

- Cada interno hará una relación de los problemas que tuvo durante su relación de pareja, distin-

guiendo los que realmente eran problemas de los que no.

- Realizar el procedimiento de resolución de problemas con uno de los identificados en la relación anterior.
- El terapeuta seleccionará un problema que deberá ser "solucionado" por todos. En la sesión siguiente se compararán las distintas alternativas a las que se han llegado y las estrategias seguidas por cada uno.

4. MATERIAL

- Manual del terapeuta.
- Pizarra.
- Papel y bolígrafo.
- Ejercicio de accidente en el túnel (anexo).

5. TEMPORIZACIÓN

- Se recomiendan al menos 3 sesiones.

ANEXO 7.1

ACCIDENTE EN EL TÚNEL

Se escenifican las distintas posturas que uno puede adoptar ante un problema, siendo en este caso el quedar atrapado tras el derrumbamiento de un túnel. Saldrán cuatro voluntarios y representarán:

- Actitud de pasividad y lamento: sentado en el suelo, con la cara entre los brazos, llorando.
- Pretender que sea otro el que resuelva el problema: El actor mira sentado en el suelo cómo otra persona intenta salir del túnel.
- Intentar solucionar el problema sin conseguirlo: El actor está escarbando la pared del túnel, cansado.
- Intentar solucionar el problema con éxito: El actor se encuentra con los brazos en alto, sonriente, eufónico, saliendo del túnel.

Se trata de ver los sentimientos e imagen personal que se tiene según la actitud que adoptemos ante los problemas, por lo que cada actor, con ayuda del grupo, irá diciendo como se siente y qué tal se encuentra consigo mismo. Se hará patente que siempre nos encontramos mejor cuando intentamos resolver los problemas que cuando adoptamos posturas de no enfrentamiento.

Unidad VIII

EDUCACION SEXUAL

I. OBJETIVOS

En esta Unidad se pretende proporcionar información veraz y científica así como formación acerca de la sexualidad, con el fin de destruir mitos y falsos tabúes que constriñen la visión positiva y plena de la sexualidad, que es además de un proceso bioquímico, personal y social, una actividad que requiere comunicación y respeto mutuo.

2. TÉCNICASTERAPEÚTICAS

2.1. Exposición Teórica

No haremos mención ni a la anatomía masculina y femenina, estructura interna y externa de los órganos genitales ni a los procesos neuroendocrinos por considerar que esa información no es relevante para conseguir el objetivo de esta unidad. No obstante, el terapeuta que desee ampliar la información puede hacerlo.

El proceso de maduración sexual

Todas las personas necesitamos un proceso madurativo para desarrollarnos plenamente, al igual que ocurre con la sexualidad, ésta requiere una maduración tanto física como psicológica adecuada.

La sexualidad infantil

Los niños tienen una sexualidad propia que es diferente de la de los adultos. Se ha observado en los bebés unos reflejos sexuales y respuestas a sensaciones físicas, relacionadas con el contacto físico con sus progenitores. De esto no tiene conciencia el bebé, lógicamente.

Entre los 2 y los 5 años los niños presentan mayor curiosidad por el descubrimiento de su cuerpo y es frecuente que se toquen continuamente los genitales, especialmente los varones. A partir de los 6 ya reconocen diferencias anatómicas entre ambos sexos y da comienzo la época de los juegos que están motivados por la simple curiosidad y que desempeñan un papel psicosocial importante en la evolución del niño.

A partir de los 9 ó 10 años el niño comienza a ser consciente del comportamiento erótico que aportan los juegos pero aún no ha desarrollado una visión madura que posibilite una interacción sexual adecuada.

Es importante distinguir que la sexualidad infantil está guiada por parámetros muy diferentes de los del adulto y no pueden interpretarse como conductas de deseo sexual.

La sexualidad en la adolescencia

Vamos a considerar que esta etapa da comienzo aproximadamente entre los 12 y los 15 años, teniendo en cuenta las diferencias personales de unos chicos entre sí así como entre miembros de distinto sexo.

Durante esta época, especialmente difícil en el ser humano, el chico alcanza la madurez sexual física pero no necesariamente la madurez psicosexual y emocional. Es un período de tránsito en el que se producen unos cambios físicos muy bruscos e importantes.

Aparecen los caracteres sexuales secundarios, la capacidad eyaculatoria en los chicos y la menstruación en las chicas. Alcanzan ambos la fertilidad.

Durante esta época tan importante es el aspecto físico como el psicosexual. El adolescente experimenta un cambio de actitud tanto hacia su propio sexo como hacia personas de sexo contrario. El adolescente empieza a desear a personas de distinto sexo y a descubrir la sexualidad adulta.

Durante esta etapa son frecuentes las fantasías y sueños sexuales, a los que acompañan conductas masturbatorias.

El adolescente es fértil antes de ser maduro sexualmente hablando y tiene que superar el tránsito entre la infancia y la edad adulta.

La sexualidad adulta

En el adulto, la sexualidad tiene una intencionalidad, un deseo y una elección del objeto de deseo sexual.

El concepto de sexualidad es más amplio que el de sexo o de relación sexual directa y por lo tanto no se puede reducir a un impulso.

La actividad sexual se produce por la relación de tres dimensiones:

- **Dimensión biológica:** hace referencia a los factores biológicos que posibilitan la respuesta sexual.
- **Dimensión personal:** hace referencia a pensamientos, emociones y conductas así como la elección y el control del sujeto para realizar una determinada conducta o no realizarla.
- **Dimensión sociocultural:** como cualquier conducta personal, el sexo está también condiciona-

do por el ambiente social y la cultura que rodea al sujeto.

El sexo como una actividad comunicativa

La relación sexual es un acto de comunicación interpersonal más. La falta de comunicación de sentimientos y deseos no sólo lleva a malos entendidos y a diferencias en la pareja sino que constriñen la plenitud de la relación.

Aunque pensemos que para la sexualidad no hacen falta palabras sino que la expresión debe ser mediante el gesto y la acción, se hace recomendable conversar acerca de la sexualidad, para evitar relaciones displacenteras, conocer cómo se siente el otro y qué es lo que quiere de nosotros al tiempo que manifestar lo que queremos nosotros mismos.

La comunicación debe ser utilizada como un vehículo de búsqueda de satisfacción mutua, compartiendo, participando de sensaciones, sentimientos, deseos y necesidades a través del cuerpo.

La relación sexual entre dos personas es un diálogo abierto a través de sus cuerpos y de sus sensaciones, diálogo que si está en combinación con los sentimientos de cada uno resultará satisfactoria.

Otro de los aspectos importantes en la relación de pareja es el respeto mutuo que implica la consideración del otro como ser humano que tiene sentimientos y no como mero objeto sexual, que tiene capacidad de decisión, es decir, de negarse en un momento determinado a mantener relaciones y que tiene libertad para ejercerla sin que vínculo afectivo, de miedo, de obligación, de sumisión, económico o de otro tipo imponga la relación.

Fases de la respuesta sexual

El ciclo de la respuesta sexual es el mismo en el hombre que en la mujer pero no se da al mismo tiempo ni va al mismo ritmo. Consta de 4 fases:

a. Fase de excitación: Se desencadena como consecuencia de la estimulación sexual, puede ser físico (caricias, besos...), psicológico (fantasías, estímulos eróticos...) o de ambos tipos. Se produce la erección del pene en el hombre y la lubricación vaginal en la mujer. Esta fase es más rápida en el hombre que en la mujer.

b. Fase de meseta o plataforma: Los cambios anteriores llegan a su nivel más alto.

c. Fase de orgasmo: Constituye la liberación de la tensión sexual acumulada que se vive como placer. Se produce la eyaculación en el hombre y las contracciones vaginales en la mujer.

d. Fase de resolución: Se caracteriza por una sensación de relajación y bienestar. En el hombre sigue un "período refractario" que implica que no puede en un tiempo tener una erección aunque haya estimulación. En la mujer no existe este período refractario.

Los factores que pueden interferir esta respuesta sexual, inhibiéndola, retrasándola o anulándola. Van desde la ingesta de sustancias como alcohol y drogas, trastornos orgánicos como enfermedades neurológicas, vasculares, hormonales, etc. hasta factores de tipo psicosocial.

Estos últimos, por ser de interés los desarrollaremos un poco más. Algunos de los factores que más interfieren son:

- Falta de habilidad y/o ignorancia acerca de la conducta sexual: experiencias anteriores aversivas o poco satisfactorias, estimulación inadecuada, deficitaria o dolorosa, educación sexual rígida o deficitaria.
- Problemas en la relación de pareja: falta de interés sexual, problemas de maltrato o falta de comunicación, presiones, desacuerdos, egoísmos, agresiones, etc.
- Estados emocionales negativos: miedos, temores relacionados con el embarazo, dolor, situaciones

de estrés, ansiedad, autoexigencia, presión, hipercontrol, depresión, ira, etc.

2.2. Dinámicas de grupo

Administrar cuestionarios y debatir resultados¹

En grupo se pasarán los cuestionarios que aparecen en el anexo y se debatirán los resultados aclarando dudas, dando información veraz acerca de aquellas cuestiones que no aparezcan claras, etc.

Conocimientos sobre sexualidad

Las claves de corrección para el Cuestionario de Evaluación de los Conocimientos sobre Sexualidad (C.E.C.S.) se proporcionan a continuación:

1.F	2.F	3.F	4.F	5.F	6.V
7.F	8.V	9.F	10.F	11.F	12.V
13.F	14.F	15.V	16.F	17.F	18.F
19.V	20.V	21.F	22.V	23.F	24.F

AGRUPACIÓN DE ITEMS POR UNIDADES

UNIDAD 1: Aspectos anatomo-fisiológicos de la sexualidad (1-15-17-23)

UNIDAD 2: Proceso de maduración sexual (3-5-12-22)

UNIDAD 4: Deseo sexual. El sexo como conducta biopsicosocial (6-9-19-24)

UNIDAD 5: El sexo como actividad comunicativa (4-7-13-18)

UNIDAD 6: Análisis del estímulo social (8-10-16-20)

UNIDAD 7: Evaluación cognitiva de la situación sexual (2-11-14-21)

(La unidad 3 no se incluye porque se refiere a mitos y tabúes, que veremos más específicamente en otro cuestionario.)

¹ Los cuestionarios CECS y CIM han sido tomados de Garrido y Beneyto. El cuestionario CMFS del programa de intervención sobre drogas de la Comunidad de Madrid, ver bibliografía.

Destrucción de falsos mitos y de tabúes

También se realizará en grupo, pudiéndose utilizar dos tipos de cuestionarios contenidos en el anexo y cuya administración queda a elección del terapeuta. Se discutirá ítem por ítem, cada uno de los mitos y falacias más comunes.

Las claves de corrección del Cuestionario de Identificación de Mitos (C.I.M.) se proponen a continuación:

1.F	2.F	3.F	4.F	5.F	6.F
7.V	8.F	9.V	10.F	11.F	12.F
13.V	14.V	15.F	16.F	17.V	18.F
19.F	20.F	21.F	22.F	23.V	24.F
25.V	26.F	27.F	28.V	29.F	30.F
31.V	32.F	33.F	34.F		

AGRUPACIÓN DE ITEMS POR UNIDADES

UNIDAD 1: Tamaño del pene, tamaño de los pechos, pérdida de la virginidad y preparación natural para el sexo (1-2-3-8-11-14-20-29-31 y 34)

UNIDAD 2: Prácticas sexuales (5-7-13-15 y 23)

UNIDAD 3: Objetivos de la relación sexual (12-18-24-28-32 y 33)

UNIDAD 4: Orgasmo (6-16-22-25-26 y 27)

UNIDAD 5: Sexualidad y salud (9-10-19-21 y 30)

UNIDAD 6: Embarazo (4 y 17)

Clave de corrección Cuestionario de Mitos y Falacias sobre Sexualidad (C.M.F.S.)

1.V	2.F	3.F	4.F	5.F	6.F
7.F	8.V	9.F	10.F	11.F	12.F
13.F	14.F	15.V	16.V	17.F	18.F
19.F	20.F	21.F	22.F	23.F	24.F
25.F	26.F	27.F	28.F	29.F	30.F
31.F					

3. EJERCICIOS ENTRE SESIONES

Realiza un listado de consecuencias negativas que se producen para la relación sexual cuando no existe la comunicación y explica porqué te lo parece.

En tu caso concreto qué crees que ha fallado en la relación sexual con tu pareja o qué crees que ha faltado para que fuera más satisfactoria.

Realiza un análisis de tus relaciones sexuales desde el punto de vista de la afectividad.

4. MATERIALES

- Manual del terapeuta
- Cuestionarios en anexo (C.I.M., C.E. C.S. y C.M.F.S.)
- Bolígrafo y papel

5. TEMPORALIZACIÓN

Esta Unidad puede ser desarrollada en dos sesiones o tres a lo sumo, en función del conocimiento que tengan los internos y las necesidades que se detecten.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD (C.E.C.S.)

A continuación aparecerán una serie de afirmaciones relacionadas con la sexualidad. Marque la respuesta V si considera verdadero el contenido de la frase y F si lo considera equivocado.

1. El óvulo se produce en el útero.	V	F
2. Viendo como sonríe una mujer se puede saber si quiere tener relaciones sexuales con un hombre.	V	F
3. Los hombres maduran físicamente antes que las mujeres.	V	F
4. Decirle a la pareja las conductas sexuales preferidas es síntoma de una falta de confianza.	V	F
5. Se puede considerar que una persona es madura a partir de la primera regla, en el caso de las mujeres, o la primera eyaculación en el caso de los hombres.	V	F
6. Es la propia persona la que controla su comportamiento sexual.	V	F
7. Si ambos miembros de la pareja tienen experiencia, no es necesario que hablen sobre la sexualidad.	V	F
8. La mujer tiene papeles discriminativos en los anuncios televisivos.	V	F
9. El sexo es una conducta natural y nadie puede evitar que se presente el deseo sexual.	V	F
10. Los anuncios de juguetes no influyen en lo que los niños pensarán cuando sean mayores.	V	F
11. Una mujer que acepta tomar una copa en casa de un hombre que ha conocido esa misma noche, está claro que quiere tener relaciones sexuales con él.	V	F
12. Ser maduro físicamente no implica serlo también psicológicamente.	V	F
13. El sexo es una conducta natural y, por tanto, las personas adultas y maduras no necesitan aprender cómo hacerlo.	V	F
14. Para saber si una mujer desea tener relaciones sexuales con un hombre basta con mirarle a los ojos.	V	F
15. El glande es el extremo final (la punta) del pene.	V	F
16. En los anuncios de televisión aparecen muchas mujeres que han triunfado en los negocios.	V	F
17. Las hormonas sexuales son segregadas por el cerebro y llegan a los genitales a través de la sangre.	V	F
18. Un hombre experto siempre sabe lo que desea una mujer.	V	F
19. La excitación sexual puede ser controlada por la propia persona.	V	F
20. Las diferencias entre hombre y mujer en la publicidad se refieren, entre otras cosas, a los productos que anuncian.	V	F
21. Un hombre experto descubre siempre las intenciones de una mujer en pocos minutos.	V	F
22. La masturbación en la adolescencia es un hecho normal y natural y no debe ser motivo de alarma para los padres.	V	F
23. Las trompas de Falopio unen el útero con la vagina.	V	F
24. Cualquier conducta sexual fuera de las normas sociales establecidas es síntoma de una desviación social.	V	F

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE MITOS (C.I.M.)

A continuación aparecerán una serie de afirmaciones relacionadas con la sexualidad. Marque la respuesta V si considera verdadero el contenido de la frase y F si lo considera equivocado.

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Se puede saber si una mujer es virgen por la presencia o ausencia de himen. | V | F |
| 2. Una mujer nunca experimenta placer en su primera relación sexual debido a que la pérdida de la virginidad es siempre dolorosa. | V | F |
| 3. El tamaño del pene influye decisivamente en la satisfacción sexual de la mujer de forma que, a mayor tamaño del pene mayor satisfacción obtiene la mujer. | V | F |
| 4. En su primera relación sexual una mujer nunca puede quedarse embarazada. | V | F |
| 5. La sodomía o penetración anal es una práctica sexual de personas pervertidas y de homosexuales. | V | F |
| 6. La mayoría de las mujeres sólo pueden llegar al orgasmo mediante la penetración. | V | F |
| 7. Los hombres se masturban con más frecuencia que las mujeres. | V | F |
| 8. El deseo sexual de las mujeres es más fuerte que el del hombre. | V | F |
| 9. El no mantener relaciones sexuales durante mucho tiempo no es perjudicial para la salud. | V | F |
| 10. La masturbación masculina puede provocar un problema de eyaculación precoz. | V | F |
| 11. Debido a mantener gran cantidad de relaciones sexuales, la vagina puede llegar a hacerse excesivamente grande como para proporcionar placer a un hombre. | V | F |
| 12. El hombre debería llevar "el mando" en las relaciones sexuales. | V | F |
| 13. El que un/a adolescente mantenga una relación homosexual no implica que, de adulto, sea homosexual. | V | F |
| 14. El tamaño del pene no está relacionado con la fertilidad o capacidad de tener hijos. | V | F |
| 15. La homosexualidad es un trastorno psicológico producido por un estilo de vida marginal. | V | F |
| 16. La mujer que tiene orgasmos vaginales es más madura sexualmente que aquella que consigue orgasmos mediante la estimulación del clítoris. | V | F |
| 17. Las duchas o lavados vaginales después del coito no son eficaces para prevenir el embarazo. | V | F |
| 18. El fin único y prioritario de la sexualidad es la reproducción ya que son la misma cosa. | V | F |
| 19. Cuando la mujer está menstruando (con la regla) no es conveniente mantener relaciones sexuales. | V | F |
| 20. El tamaño de los pechos influye en la cantidad de placer que puede alcanzar una mujer. | V | F |
| 21. Las eyaculaciones nocturnas son un claro síntoma de debilidad sexual. | V | F |
| 22. Si ambos miembros de la pareja no obtienen un orgasmo simultáneo, la relación no llega a ser satisfactoria. | V | F |
| 23. Tener fantasías sexuales es algo normal y todo el mundo las tiene. | V | F |
| 24. Sólo puede considerarse como una relación sexual completa el coito o penetración vaginal. | V | F |
| 25. Las relaciones sexuales no tienen por qué terminar con el orgasmo de ambos miembros de la pareja. | V | F |
| 26. El máximo placer que puede alcanzarse en una relación sexual es lograr un orgasmo simultáneo. | | |
| 27. Los gemidos, convulsiones, ruidos, etc. Son una expresión clara y evidente del grado de satisfacción sexual alcanzado. | V | F |
| 28. Un hombre que puede mantener varias relaciones sexuales seguidas no tiene por qué ser un buen amante. | V | F |
| 29. El hombre siempre está dispuesto y desea llevar a cabo relaciones sexuales. | V | F |
| 30. Si un hombre se siente excitado sexualmente por una mujer y, por ello, tiene una erección, es perjudicial que no logre el orgasmo. | V | F |
| 31. Las mujeres están mejor preparadas físicamente para mantener varias relaciones sexuales seguidas. | V | F |
| 32. Cualquier mujer que lleva la iniciativa en las relaciones sexuales o en el sexo es una inmoral. | V | F |
| 33. La penetración debe ser el fin último de las relaciones sexuales. | V | F |
| 34. Una mujer con pechos grandes es sexualmente más activa. | V | F |
-

A continuación aparecen una serie de afirmaciones relacionadas con la sexualidad. Marque la respuesta V si considera verdadero el contenido de la frase y F si lo considera equivocado.

Número	Afirmación	Respuesta
1.	En las parejas, los orgasmos simultáneos no son necesarios para la compatibilidad sexual.	V
2.	Si no se obtiene orgasmo en el coito, no se alcanza la satisfacción sexual.	V
3.	Durante la menstruación, las mujeres no deben practicar deportes, ni bañarse o ducharse, ni lavarse la cabeza.	V
4.	Una mujer que no tiene orgasmos, no puede aprender a tenerlos.	V
5.	Las mujeres tienen menos apetencia sexual que los hombres.	V
6.	La única razón para que una persona no alcance el orgasmo, es que su pareja no le satisface.	V
7.	La impotencia en los hombres es siempre producida por problemas físicos.	V
8.	El tamaño del pene en un hombre no puede deducirse por el tamaño de su cuerpo.	V
9.	La satisfacción sexual de una mujer está relacionada con el tamaño del pene de su compañero sexual.	V
10.	El hombre dotado de un gran pene tiene mayor potencia sexual que el dotado de un pene pequeño.	V
11.	Durante el embarazo se debe evitar el coito.	V
12.	Si una mujer ha tenido muchas experiencias sexuales, puede llegar a tener un apetito sexual difícil de satisfacer.	V
13.	Bajo los efectos del alcohol, las relaciones sexuales son más satisfactorias.	V
14.	Bajo los efectos de la marihuana, las relaciones sexuales son más satisfactorias.	V
15.	La esterilización no reduce el impulso sexual del hombre o de la mujer.	V
16.	Durante la menstruación es posible quedarse embarazada.	V
17.	El uso de la píldora como control de natalidad, acaba produciendo siempre un considerable número de trastornos.	V
18.	Los homosexuales, hombres y mujeres, lo son de nacimiento.	V
19.	El desequilibrio hormonal es la causa principal de la homosexualidad.	V
20.	La mayoría de los homosexuales lo son por vicio.	V
21.	Cualquier lesbiana prefiere al hombre, si éste es un " hombre de verdad " y la maneja sexualmente con paciencia.	V
22.	A los homosexuales se les conoce normalmente por su aspecto externo.	V
23.	La masturbación puede producir diferentes anomalías físicas, entre las que se incluyen las verrugas, granos, acné y finalmente impotencia.	V
24.	La masturbación es una práctica limitada casi exclusivamente a hombres.	V
25.	La masturbación es un hábito propio de las personas jóvenes e inmaduras; su práctica cesa cuando se tiene una pareja estable.	V
26.	Las mujeres con un fuerte impulso sexual, que alcanzan el clímax con facilidad y que pueden tener varios orgasmos, son ninfómanas.	V
27.	La eyaculación precoz es producida por causas físicas.	V
28.	La virginidad de la mujer constituye un factor importante en el éxito de la buena relación.	V
29.	Puesto que el óvulo humano se fertiliza en la vagina, el lavado vaginal constituye una técnica contraceptiva particularmente eficaz.	V
30.	Es mejor ponerse dos preservativos para evitar embarazos o contagios.	V
31.	El uso del preservativo dificulta unas relaciones sexuales satisfactorias.	V

Unidad IX

AUTOESTIMA Y ESTILO DEVIDA POSITIVO

I. OBJETIVOS

Introducir el concepto de autoestima y los beneficios que tiene para la salud adoptar una forma positiva de pensar, sobre sí mismo, los demás y sobre el futuro.

Orientar al interno sobre los beneficios de mantener un estilo de vida positivo y prosocial, e informar sobre qué ámbitos precisan ser trabajados para llegar a él. Adecuar un estilo de vida propio de mayor bienestar y equilibrio, tratando de modificar aspectos negativos, desde el más simple –higiene, alimentación, sueño– a los más complejos –relaciones interpersonales. Se trata en definitiva de vivir saludablemente en equilibrio físico y mental.

2. TÉCNICASTERAPEÚTICAS

2.1. Exposición teórica

Autoconcepto y autoestima

El autoconcepto es la definición que hacemos de nosotros mismos, de nuestras capacidades, habilidades y de nuestro aspecto físico (“yo soy así”). La autoestima es la valoración, positiva o negativa, de cómo somos, es decir de nuestro autoconcepto (“y siendo así valgo tanto”).

El sentimiento positivo o negativo hacia sí mismo (alta o baja autoestima) se construye de forma constante durante toda la vida y puede no ser estable. Esta valoración se compone de sentimientos, pensamientos, experiencias, opiniones que cada persona va acumulando a lo largo de su desarrollo.

El Yo se compone de distintas facetas (Yo físico, Yo intelectual, Yo emotivo...) y como también nos desenvolvemos en diferentes ámbitos, en el trabajo, en casa, con los amigos, en un hobby..., tendremos distintas definiciones sobre como somos en relación con ellos. Por ello nos podremos valorar positivamente en un ámbito y negativamente en otro. El problema surge cuando la valoración negativa en un ámbito se extiende a la persona total. Por poner un ejemplo, un individuo que no se guste y acepte físicamente tal y como es podrá tener en consecuencia enormes dificultades para relacionarse con otras personas, y por tanto pierde una potencial fuente de gratificación personal que no hace más que reforzar su pobre autoconcepto.

El concepto de nosotros mismos, entonces, se forma a partir de dos vías principales: las relaciones sociales (p. ej. lo que los otros nos dicen) y la consecuencia de la propia conducta (p. ej. nuestros éxitos y fracasos). Si convivimos con alguien que continuamente nos hace ver lo que considera que son nuestros defectos ¿cómo llegará a ser nuestra propia estima? Si habitualmente somos sociables, empáticos, asertivos, tendremos una buena competencia social ¿cómo será nuestra estima?

Podríamos considerar que la adecuada autoestima ocupa el lugar central en un continuo, cuyos extremos son:

- Una vergüenza autodestructiva, es decir un sentimiento general de inferioridad.
- Un orgullo autodestructivo, que se manifiesta en un sentimiento de ser superior a los demás que en realidad esconde un complejo de inferioridad no asumido, que se pretende compensar con una actitud de desprecio hacia el resto de personas.

Durante todos estos meses hemos visto como

nuestro comportamiento puede llegar a reducir a la nada a otra persona y hemos asumido la responsabilidad por ello. Pero también hemos aprendido un buen número de estrategias y herramientas para mejorar, no dañar y ser más apreciados por los demás y por supuesto por nosotros mismos. De la valoración que cada uno realice de sí mismo, dependerá en gran medida lo que haga en su vida, lo que decida emprender y afrontar, y por tanto también las posibilidades de crecimiento personal.

Las características de las personas con alta y baja autoestima se describen en la siguiente tabla.

	ALTA AUTOESTIMA	BAJA AUTOESTIMA
Cómo se percibe a sí mismo	Consciente de sus virtudes y defectos. Autoimagen realista. Trata de mejorar sus puntos débiles.	Autoimagen distorsionada, maximizando los puntos débiles y minimizando los fuertes. Pasivo, no intenta superarse.
Cómo trabaja	Preocupado por el buen resultado y la satisfacción personal. Intenta mejorar.	Inseguro, no asume riesgos. Insatisfecho
Cómo se relaciona con los demás	Expresa sentimientos y opiniones con seguridad. Es asertivo. Sus relaciones son productivas y positivas. Puede liderar.	Depende de los demás, busca reconocimiento y no se expresa con libertad ni sinceridad. Pasivo y/o agresivo.
Cómo actúa	Confía en sí mismo y en sus posibilidades. Busca soluciones cuando algo no funciona. Toma decisiones y asume responsabilidades. Dirige su proyecto vital.	Desconfía de sus posibilidades. Evita responsabilidades, anticipa el fracaso. Actúa a partir de "deberías" y "tendrías". Se siente frustrado. Duda constantemente.
Cómo se valora	Se gusta a sí mismo y a los demás. Valora positivamente a los demás.	No se gusta a sí mismo y piensa que no gusta a los demás. Valora negativamente a los otros.

Por último se citan algunas de las claves para mejorar la autoestima:

- Conócete a ti mismo, tus sentimientos, deseos, pensamientos, aptitudes...
- Acéptate tal y como eres, tanto los aspectos fuertes como los débiles.
- Intenta cambiar lo negativo y mantener lo positivo.
- Elimina los estilos distorsionados de interpretar la realidad.
- No generalices a partir de experiencias negativas.
- Piensa en positivo, sé optimista.
- Realiza actividades que te resulten gratificantes.
- Evita criticar a los demás, no te centres en lo negativo.
- Relaciónate con personas positivas y sé asertivo.
- No te compares con los demás.

"Si realmente quieres a alguien trata de cuidarlo y no dañarlo si realmente te quieres a ti misma, cuídate y no te dañes"

Estilo de vida positivo

Un estilo de vida positivo, es una forma de vivir adecuada y adaptada, con la que se consigue satisfacer nuestras necesidades, estar bien con nosotros mismos, con las personas que nos rodean y disfrutar plenamente de la vida tanto física como emocionalmente. El cuerpo y la mente forman un todo, la salud física también implica un equilibrio psicológico y viceversa.

Niveles del estilo de vida positivo

Los comportamientos para alcanzar una vida saludable y positiva se pueden situar en tres niveles.

Primer nivel: el más básico. Se enmarcan en él la alimentación, la higiene y el sueño adecuado.

- Se debe procurar una dieta sana, con gran cantidad de fruta y verdura y limitando el contenido de grasa y alcohol. De esta manera prevenimos enfermedades y alargamos el tiempo y la calidad de vida.

- La calidad del sueño es mucho más importante que la cantidad. Debemos procurar mantener un régimen de descanso acorde a nuestras actividades. Es deseable alcanzarlo de forma espontánea, no inducida (medicación), así como procurarnos descanso a la mitad de la jornada (siesta).

Para aumentar la calidad del sueño es necesario tomar una cena ligera y, al menos 90 minutos antes de acostarnos, evitar las bebidas excitantes (té, café, colas...) así como ingerir demasiado líquido.

- Una correcta higiene repercute en nuestra autoestima y en la relación que establecemos con los demás. Es básico, aconsejable y necesario un cuidado diario de la higiene corporal, bucal, uñas, manos, pelo...etc.

Segundo nivel: Incluye las actividades productivas, la relajación y el ejercicio físico.

- Con respecto a las primeras, es importante reseñar que no deben ocupar todo el tiempo hábil del día. Debe permitimos el desarrollo de otras actividades lúdicas y gratificantes como el ejercicio físico, ocio, aficiones, amistades, familia...etc.
- El ejercicio físico actúa sobre el organismo de manera positiva, no sólo desde el punto de vista orgánico, sino también psicológico. Favorece la estabilidad emocional, mejora la autoestima, la imagen corporal, el rendimiento laboral...etc., aumentando el círculo social de relaciones y disminuyendo los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. En el ámbito orgánico, aumenta la eficacia del músculo cardíaco, mejora el sistema circulatorio, endocrino, metabólico y fortalece la musculatura.
- La relajación facilita la normalización de los procesos físicos, mentales y emocionales del individuo.

Tercer nivel: Comprende aficiones y relaciones interpersonales.

- Las aficiones suponen una fuente de placer y equilibrio personal. No sólo son una forma de "pasar el tiempo", sino un medio de aprender, de convivir y de sentirnos más realizados.
- Somos seres sociales, y, como tales, necesitamos esencialmente relacionarnos con otras personas. Estas relaciones implican la ejecución de actividades conjuntas, sino el compartir emociones, ilusiones, o expectativas. Mejoramos las relaciones interpersonales mejorando la empatía, utilizando la escucha activa, expresando y solicitando emociones y necesidades, y huyendo de las relaciones por interés. Todo esto lo hemos entrenado y trabajado en sesiones anteriores, por lo que deberemos tenerlo continuamente presente.

Aspectos que favorecen el equilibrio físico y psíquico

- Razonar objetivamente, reconociendo los propios errores y siendo congruentes con nosotros mismos.
- Es importante quererse y aceptarse como uno es, mejorando aquellos aspectos positivos y neutralizando los negativos, y aceptando y respetando al otro.
- Huir de los impulsos de odio y venganza que son desequilibradores y tratar de controlarlos, mejorando la empatía y haciendo que nuestras relaciones con los demás sean adecuadas y satisfactorias.
- Llevar una vida ordenada y sencilla, disfrutando de lo cotidiano, del diálogo con los amigos, de las pequeñas cosas.
- Compatibilizar la actividad cotidiana con las aficiones, la práctica deportiva, las actividades lúdicas.
- Mantener una armonía física con una alimentación sana, un sueño reparador, evitando hábitos

nocivos de conducta como el consumo de alcohol, tabaco o drogas.

- Mantener correctas relaciones sociales con los demás. Manifestamos de manera asertiva, fomentando las habilidades sociales básicas.
- Dar sentido a la vida. Esta es demasiado importante como para improvisarla. Precisa establecer unas metas y elegir correctamente los medios para llegar a ellas. Buscar lo que nos ayuda a superarnos, evitando las lamentaciones inútiles y gastando nuestras energías en elementos constructivos.

Proyecto de superación personal

Para elaborar tu proyecto de desarrollo personal tienes que plantearte varias cuestiones:

- Elige una meta clara y concreta.
- Piensa en las tareas que debes realizar para conseguirlo.
- Ordena estas tareas tanto en importancia como en prioridad.
- Actúa en consecuencia y evalúa cómo lo vas haciendo.

En cuanto a la meta que quieres conseguir debes tener en cuenta que se deben reunir unos requisitos:

- Sinceridad, ¿realmente es lo que quieres?
- Personal, ¿es lo que deseas o lo que se espera de ti?
- Realista, ¿estás seguro que se puede lograr? ¿En qué plazo?
- Divisible, ¿puedes determinar los pasos necesarios para lograrlo? ¿Necesitas más información?
- Evaluable, ¿cómo sabrás que vas cumpliendo los objetivos?

2.2. Dinámicas de grupo

Autoconcepto. Cada miembro del grupo escribirá algunas características positivas y negativas sobre "como es" en distintas facetas de su vida:

- En general
- Con los amigos
- En casa
- En el trabajo
- Otros (p. ej. Aspecto o condición física)

Es importante que el interno se defina en todos los ámbitos que se escojan para la realización del ejercicio, y que lo hagan sinceramente. Se puede imponer un límite de características para cada faceta.

Visualización. Una vez realizado el ejercicio anterior (que podría proponerse como tarea entre sesiones) cada persona tendrá una idea de cuales son sus puntos débiles y fuertes. Se puede, no obstante, conceder unos minutos para pensar en ello. A continuación se induce un estado de relajación con instrucciones para pensar en positivo, abandonando la crítica y el reproche. A continuación traerá a la mente alguna de las características propias que le desagraden y se imaginará a sí mismo actuando competentemente, escogiendo autoimágenes alternativas, recibiendo apoyo de los demás en vez de rechazo, etc. Finalizado el ejercicio se pone en común lo que han sentido y conseguido y se insta a su entrenamiento posterior.

Dieta sana. En grupos de tres, elaborar una dieta sana y equilibrada, que sea rica en frutas, verduras, legumbres, proteínas, hidratos de carbono y que evite el azúcar las grasas y el alcohol. Puesta en común a posteriori de las distintas dietas realizadas. Discusión acerca de la mismas y elaboración conjunta de una nueva.

Elabora un plan semanal. En grupos de tres (diferentes a los del ejercicio anterior), planificar un horario ficticio de una semana en la que esté equilibrado el ocio, el descanso, el espacio interpersonal y el área laboral. Puesta en común y discusión.

Deporte y salud. En grupo, elaborar una relación de aspectos positivos que se consiguen con la práctica deportiva individual o en grupo.

Proyecto de superación personal. Cómo tarea entre sesiones se puede pedir que los internos elaboren un proyecto para el logro de alguna meta. En la sesión siguiente se pone en común y se debate sobre la viabilidad del mismo, teniendo en cuenta lo expuesto en la parte teórica. Es importante dedicar bastante tiempo a esta puesta en común de modo que también permita que los internos expresen todos sus temores y dificultades que anticipan van a encontrar una vez en libertad. El terapeuta incidirá en que se manifiesten realmente todos aquellos sentimientos que perciba que se encuentren latentes. Atacará la irracionalidad de las ideas que aparezcan e insistirá en la conveniencia de desarrollar un pensamiento positivo sobre sí mismo, los demás y el futuro.

3. EJERCICIOS ENTRE SESIONES

- Si no se ha realizado durante la sesión se puede proponer los ejercicios de autoconcepto y puntos fuertes y débiles comentados en el apartado anterior.
- Práctica de la visualización.
- Reflexiona y haz un listado de hábitos mejorables en tu vida sobre higiene, sueño, alimentación, trabajo, ocio y relaciones interpersonales.
- Establece una serie de metas que te gustaría alcanzar, escoge una de ellas y establece cuales serán las tareas o medios necesarios para conseguirlo. Reflexiona sobre su viabilidad o nivel de realidad y a continuación ordénalas por prioridad e importancia. Indica como podrás saber que alcanzas los objetivos de los mismos. (Anexo 9.4)
- De la misma forma que en el ejercicio anterior, elabora un proyecto de convivencia con tu pareja presente o futura, señalando que hábitos negativos desearías cambiar respecto a anteriores relaciones o momentos vitales.

4. MATERIALES

- Manual del terapeuta
- Cuaderno y bolígrafo

5. TEMPORALIZACIÓN

Se recomienda la utilización de dos sesiones para esta unidad.

ANEXO 9.1

AUTOESTIMA POSITIVA Y NEGATIVA

	ALTA AUTOESTIMA	BAJA AUTOESTIMA
Cómo se percibe a sí mismo	Consciente de sus virtudes y defectos. Autoimagen realista. Trata de mejorar sus puntos débiles.	Autoimagen distorsionada, maximizando los puntos débiles y minimizando los fuertes. Pasivo, no intenta superarse.
Cómo trabaja	Preocupado por el buen resultado y la satisfacción personal. Intenta mejorar.	Inseguro, no asume riesgos. Insatisfecho.
Cómo se relaciona con los demás	Expresa sentimientos y opiniones con seguridad. Es asertivo. Sus relaciones son productivas y positivas. Puede liderar.	Depende de los demás, busca reconocimiento y no se expresa con libertad ni sinceridad. Pasivo y/o agresivo.
Cómo actúa	Confía en sí mismo y en sus posibilidades. Busca soluciones cuando algo no funciona. Toma decisiones y asume responsabilidades. Dirige su proyecto vital.	Desconfía de sus posibilidades. Evita responsabilidades, anticipa el fracaso. Actúa a partir de "deberías" y "tendrías". Se siente frustrado. Duda constantemente.
Cómo se valora	Se gusta a sí mismo y a los demás. Valora positivamente a los demás.	No se gusta a sí mismo y piensa que no gusta a los demás. Valora negativamente a los otros.

ANEXO 9.2

CLAVES PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA

- Conócete a ti mismo, tus sentimientos, deseos, pensamientos, aptitudes...
- Acéptate tal y como eres, tanto los aspectos fuertes como los débiles
- Intenta cambiar lo negativo y mantener lo positivo
- Elimina los estilos distorsionados de interpretar la realidad
- No generalices a partir de experiencias negativas
- Piensa en positivo, sé optimista
- Realiza actividades que te resulten gratificantes
- Evita criticar a los demás, no te centres en lo negativo
- Relaciónate con personas positivas y sé asertivo
- No te compares con los demás

"Si realmente quieres a alguien trata de cuidarlo y no dañarlo si realmente te quieres a ti mismo, cuídate y no te dañes"

ANEXO 9.3

ASPECTOS QUE FAVORECEN EL EQUILIBRIO FÍSICO Y PSÍQUICO

- Razonar objetivamente y reconocer los propios errores.
 - Quererse y aceptarse como uno es, mejorando aquellos aspectos positivos y neutralizando los negativos, aceptando y respetando al otro
 - Huir de los impulsos de odio y venganza y mejorar la empatía.
 - Llevar una vida ordenada y sencilla, disfrutando de lo cotidiano, del diálogo con los amigos, de las pequeñas cosas
 - Compatibilizar la actividad cotidiana con las aficiones
 - Mantener una armonía física con una alimentación sana, un sueño reparador, evitando hábitos nocivos de conducta como el consumo de alcohol, tabaco o drogas
 - Mantener correctas relaciones sociales con los demás. Manifestarnos de manera asertiva, fomentando las habilidades sociales básicas
 - Dar sentido a la vida. Establecer metas y elegir correctamente los medios para alcanzarlas
 - Buscar lo que nos ayuda a superarnos, evitando lamentaciones inútiles
-

ANEXO 9.4

PROYECTO DEVIDA PERSONAL

¿CUÁLES SON MIS METAS?

1.
2.
3.
4.

ESCOGE UNA DE ELLAS:

¿QUÉ ACTIVIDADES O MEDIOS SON NECESARIOS PARA LLEVARLA A CABO?

1.
2.
3.
4.
5.
6.

ORDENALAS POR ORDEN DE PRIORIDAD E IMPORTANCIA

1.
2.
3.
4.
5.
6.

PONTE PLAZOS PARA CONSEGUIR CADA UNA DE LAS ANTERIORES

1.
2.
3.
4.
5.
6.

¿CÓMO PODRÍAS SABER QUE ESTAS CONSIGUIENDO RESULTADOS?:

Unidad X

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

1. OBJETIVOS

Ser capaces de identificar situaciones de riesgo que pueden derivar en un proceso de recaída. Adquirir conciencia de los factores que, en cada caso particular, pueden suponer aceleradores de dicho proceso. Adquirir conciencia de las propias posibilidades de autocontrol y ser capaces de asumir la responsabilidad personal.

Conocer el modelo cognitivo-conductual del proceso de recaída, para comprender que las conductas de tipo agresivo, no tienen por qué ser de tipo impulsivo, sino que está formado por una serie de antecedentes y pasos secuenciales en los que se puede intervenir.

El propósito central de la prevención de recaídas, es que el sujeto aprenda a planear y preparar estrategias para enfrentarse lo más efectivamente posible a futuros factores de alto riesgo de manera que reduzcan la posibilidad de reincidencia de la conducta no deseada.

2. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

2.1. Exposición teórica

Todo el presente programa de intervención ha ido enfocado a que el interno no vuelva a cometer actos de violencia sobre la pareja y, por extensión, sobre cualquier persona. A diferencia de otras problemáticas como el alcoholismo o la drogadicción, la recaída tiene

una mayor relevancia social. La violencia de género es ejercida siempre sobre un tercero, por lo que es esencial evitar la reincidencia en tales actos.

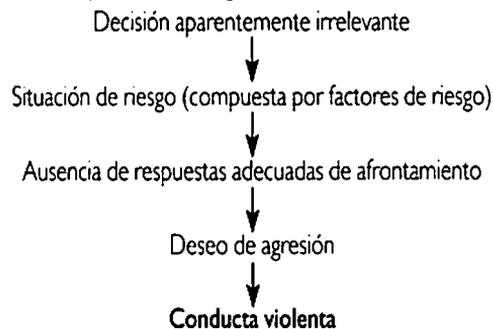
Definición del proceso de recaída

Podemos definir la recaída como un proceso desarrollado en un espacio de tiempo que tiene su inicio en el desequilibrio del estilo de vida y que cristaliza en la repetición del comportamiento agresivo.

Este proceso se entiende como una serie de pasos consecutivos y escalonados que derivan en un comportamiento violento. No surge de forma imprevista, sino que presenta una serie de antecedentes que lo anuncian. Son éstos los que deben ser detectados y entrenados para cambiar el sistema de afrontamiento.

El entrenamiento se enfoca en el desarrollo de un sistema propio de alerta que permita detectar estos antecedentes. Y a partir de ahí, en el empleo de estrategias de afrontamiento de las situaciones que permitan alejar el peligro de cometer un acto violento.

El esquema sería el siguiente:



Descripción de cada elemento del proceso

Decisión aparentemente irrelevante:

Se trata de una decisión propia, individual, que, bajo un aspecto de no relevancia y de no relación con conductas de ira, nos coloca en una situación de riesgo. Es decir, estos factores aparecen normalmente aislados, y es la persona, con sus decisiones, la que los relaciona formando situaciones de alto riesgo. P.Ej.: *"voy a pasar-me por el bar a ver a unos amigos"*.

Situación de riesgo:

Combinación de varios factores de riesgo que inician el ciclo de comportamiento violento. Dentro de ellos, debemos distinguir entre factores predisponentes y precipitantes.

Los factores predisponentes, son aquellos que ocurrieron en el pasado y que son independientes de la voluntad de cambio del sujeto. Pueden influir, pero nunca determinar el comportamiento. Por ejemplo: alcoholismo en los padres, haber sido objeto de maltrato físico o emocional, haber presenciado malos tratos dentro del seno de la familia, escolarización insuficiente...)

Los factores precipitantes, son aquellos que forman parte del presente del sujeto y son, por tanto, más fácilmente modificables. Entre ellos, están los de tipo ambiental y personal:

Los ambientales son aquellas circunstancias externas que aumentan la probabilidad de reincidencia. Por ejemplo: divorcio, embarazo de la compañera, despido del trabajo, acceso a un arma...

Los personales, a diferencia del anterior, son propios: **pensamientos** ("mi mujer siempre trata de fastidiarlo", "a mi mujer le preocupan mis hijos más que yo", "ella está aquí para cuidar de mí"), **emociones** (estados emocionales negativos como la ira, la depresión, la rabia, la ansiedad, la frustración...etc.), y **conductas** (consumo de alcohol o drogas, empuñar un arma...).

Ausencia de respuestas adecuadas de afrontamiento:

Una respuesta adaptada consiste en intervenir sobre nuestros propios pensamientos, emociones y conductas, que, al igual que pueden provocar la recaída también ayudan a evitarla. Nos hace recuperar la sensación de control y enfrentamos satisfactoriamente a una situación de riesgo. La ausencia de esta respuesta precipita el deseo de agresión, el autodesprecio, la escalada de la ira, las expectativas de fracaso, incrementando las probabilidades de recaída.

Deseo de agresión:

Sentimiento de ira creciente y de inevitabilidad de la conducta violenta. Pensamiento de que es ésta la única alternativa posible para solucionar la situación.

Conducta violenta:

Resultado final del proceso de recaída en la respuesta agresiva.

Análisis de las respuestas de enfrentamiento

El repertorio de respuestas de afrontamiento incluye desde simples estrategias de escape y evitación, hasta las más complejas autoinstrucciones o habilidades sociales.

Lo importante es que el interno aprenda a planear y prepare estrategias para afrontar lo más eficientemente posible futuros factores de riesgo de manera que reduzcan el riesgo de reincidir. No sólo se trata de conocer la respuesta de afrontamiento sino de saber utilizarla en el momento adecuada, de tal forma que haga un entrenamiento intensivo de estas respuestas asociadas a factores de riesgo para cuando esto se produzca, sea capaz de utilizarla automáticamente.

RESPUESTAS CONDUCTUALES

De evitación o escape

Las respuestas de evitación, como su nombre indica, son aquellas que consisten en no exponerse a situaciones de alto riesgo. Son anteriores a la aparición de

riesgo. Existen por otro lado aquellas otras en las que una vez que estamos en la situación se considera oportuno no permanecer en ella, por lo que se escapa, se sale o huye. Estas respuestas son inmediatas y rápidas, pero que no siempre son las más viables. Por ejemplo,

- Cuando no has reconocido el riesgo en la situación.
- Cuando estás impedido físicamente para evitar o huir de la situación.
- Cuando el coste de esta respuesta es mayor que el riesgo de reincidir.

De intervención directa

- Medidas desesperadas: son respuestas drásticas que detiene inmediatamente la conducta de agresión. Su efectividad depende de la rapidez con que esta decisión se tome. (parada de conducta)
- Respuestas de control ambiental: son intervenciones centradas en realizar cambios en el propio entorno, para reducir la posibilidad de cometer una nueva agresión. (P. ej. cambiar la ruta de regreso a casa; cambiar el barrio si existen familiares que compliquen la relación...)
- Tiempo fuera: Suspendes la situación en la que estás hasta conseguir calmarnos. Requiere irse físicamente del espacio en el que está, por lo que sería también una respuesta de escape, y no regresar hasta que se reúnan garantías suficientes de controlar las conductas agresivas.
- Modificación del estilo de vida: Proceso a largo plazo; que incluiría conductas más generales, entre las que estarían, el abandono del consumo y de drogas, el control del estrés, mejora de habilidades sociales, la autoestima, la asertividad, el control de la ira, etc.

RESPUESTAS COGNITIVAS

- Pensamientos automáticos - Parada de pensamiento: Se identifican aquellos pensamientos que

son correctos y los que no lo son, deteniendo estos últimos.

- Distracción cognitiva: identificar el pensamiento inadecuado y a continuación elegir otro pensamiento alternativo.
- Autoinstrucciones y autorrefuerzo: mediante un diálogo consigo mismo la persona va orientando el curso de su acción, usando además palabras de ánimo y apoyo.

RESPUESTAS FISIOLÓGICAS

- Empleamos principalmente el entrenamiento en respiración abdominal y la relajación.

2.2. Dinámicas de grupo

"Juego de las habilidades". Presentamos al interno una breve descripción de una situación que contiene un factor de riesgo, pidiéndole que describa una respuesta de enfrentamiento lo más rápidamente posible, si da esta respuesta se le añade otro factor de riesgo, así sucesivamente. El juego se inicia con situaciones de riesgo relativamente simples y va progresando al aumentar la complejidad y peligrosidad con el objeto de intentar "atrapar" al interno en una situación de alto riesgo; Las reglas del juego sólo permiten que las respuestas sean reales y creíbles, las fantasiosas e imposibles se anulan. El tiempo que se da para que aparezca la respuesta es de treinta segundos.

El primer ejercicio lo hace el terapeuta con un interno a modo de ejemplo y posteriormente se emparejan dos internos entre sí. Después de realizarlo se analizan con el resto del grupo todas aquellas respuestas exitosas que creen que detendrían una situación.

"Modelado encubierto". El interno imagina situaciones y las describe para que las conozcan sus compañeros y se imagina a sí mismo dando respuestas alternativas adaptadas a esa situación de riesgo.

La técnica descrita en el párrafo anterior se puede realizar siguiendo un formato de Role Playing, haciendo intervenir en la situación a más personajes "reales".

Puesta en común y análisis de los ejercicios entre sesiones.

3. EJERCICIOS ENTRE SESIONES

- Describe las situaciones previas a la comisión del delito, las circunstancias que se dieron justo antes de las agresiones.
- Elaborar un listado personal de situaciones de alto riesgo (pensamientos, emociones y conductas) y elegir los factores de riesgo comunes que aparecen en todas ellas.
- Analizar los pasos previos a la comisión del delito (desde la perspectiva del mecanismo de proceso de recaída).
- Elaborar un listado de respuestas adecuadas que hubieran evitado el comportamiento violento.

4. MATERIAL

- Manual del terapeuta
- Papel y bolígrafo
- Anexo resumen de técnicas

5. TEMPORALIZACIÓN

Se recomienda utilizar 4 sesiones para esta unidad, pero, posteriormente, realizar una sesión mensual de recuerdo, en la que se revisarán las dificultades y las estrategias de afrontamiento de las mismas. Conseguiremos además con ellas, evitar la sensación de "abandono" tras el programa hasta el disfrute de beneficios penitenciarios, así como preparar más adecuadamente los mismos.

ANEXO 10.1

CUADRO RESUMEN DE LAS TÉCNICAS A UTILIZAR EN LA PREVENCIÓN DE RECAIDAS

FASE EN LA RECAIDA	DAI.	SAR.	RIA.	DEA.
TIPO DE RESPUESTA				
CONDUCTA	<ul style="list-style-type: none"> • Escape • Evitación • Estilo de vida positivo • Control Ambiental 	<ul style="list-style-type: none"> • Escape • Evitación • Medidas desesperadas • Control Ambiental • Tiempo fuera • Estilo de vida positivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Escape • Medidas desesperadas • Tiempo fuera 	<ul style="list-style-type: none"> • Escape • Medidas desesperadas • Tiempo fuera
FISIOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación 	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación 		
COGNITIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Parada de Pensamiento • Distracción Cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Parada de pensamiento • Distracción cognitiva • Otras: solución de problemas, control de la ira 		

DAI: Decisión Aparentemente Irrelevante // SAR: Situación de Alto Riesgo // RIA: Respuesta Inadecuada de Afrontamiento // DEA: Deseo de Agresión.

ANEXO 10.2
PREVENCIÓN DE RECAIDAS

A lo largo de todos estos meses hemos trabajado intensamente sobre una serie de comportamientos y circunstancias relacionadas con las causas del llamado maltrato familiar. Hemos practicado innumerables técnicas y ejercicios para que estos comportamientos no se vuelvan a repetir en el futuro.

Para mejora en cualquier aspecto de nuestra vida, lo primero que tenemos que hacer es asumir la responsabilidad de lo que hacemos. Ser dueños de nosotros mismos.

En muchas ocasiones si nos dejamos desbordar por los acontecimientos perdemos el control de nuestra conducta. Contribuimos a ello con una mala manera de interpretar la realidad, lo que sucede y lo que otros hacen.

A medida que comprobamos que somos más hábiles, desenvolviéndonos en múltiples situaciones, vamos incrementando la seguridad en nosotros mismos. Confiamos en nuestras capacidades, nos sentimos orgullosos de nosotros. Nos sentimos bien.

Si confiamos en nuestros recursos no necesitaremos recurrir a ayudas externas como el alcohol, ni menos aun a la fuerza y la coacción. Hemos comprobado múltiples veces que a la larga no funciona y que nos traerá problemas. No nos sentimos bien.

Pensando siempre en positivo y no dejándonos llevar por el desánimo, tendremos capacidad de discernir, de saber escoger lo que más nos beneficia y que además no daña a nadie. Seremos optimistas y encontraremos el apoyo de quienes queremos.

Relacionándonos con los demás, respetando sus derechos, que son los mismos que los nuestros, siendo capaces de sentir como sienten ellos, creceremos como personas y ayudaremos a crecer.

¿Acaso no ha merecido la pena?

Sin embargo no todo está hecho. Hay que seguir alerta y practicando. Tenéis las herramientas necesarias para ello.

Sabéis poner atención en lo que os pasa, identificando las señales que os anuncian que se puede perder el control. Recuerda:

- Respira hondo y profundo.
- Para el pensamiento, tus obsesiones.
- Sal de la situación. Si no puedes distrae tu mente.
- Analiza lo que ocurre de forma racional, asume tu parte.
- Ayúdate con la relajación, no con un vaso.
- Haz planes de cómo deberías actuar, sin violencia, con la razón, como hacen las personas.
- Pide consejo o desahógate con alguien positivo, que te aprecie y sepa ayudarte.
- Ayúdate tu mismo con tu propio lenguaje.
- Nunca olvides lo que pueden estar sintiendo los demás, ponte en su lugar.
- Cuando estés calmado, lúcido, seguro de ti y de tu capacidad de razonar y de ser persona, vuelve y habla.
- Dialoga, escucha, habla de tus sentimientos, no acuses, culpes o juzgues. Habla de lo que necesitas recibir. Pide y ofrece. Da y recibe.
- Sigue atento a las señales que te da tu cuerpo, ten calma, respira profundo. Recuerda tu señal interna.
- Si ves que fallas, vuelve a empezar.
- Y por supuesto, **JAMAS USAR LA VIOLENCIA**

Bueno no es tan complicado, lo hacen millones de personas a diario. La clave está en el respeto, en cambiar esas ideas que hacen daño y en ponerte en el lugar del otro.

Sesión final

CIERRE DEL TRATAMIENTO

I. OBJETIVO

En esta sesión se realizarán varias dinámicas de grupo encaminadas a cerrar el programa de tratamiento, propiciando la oportunidad de expresar asuntos pendientes entre los miembros del grupo así como agradecimiento y reconocimiento mutuo por el trabajo realizado.

2. TÉCNICAS TERAPEÚTICAS

Esta sesión es totalmente práctica y no incluye explicación teórica de ningún tipo. Se propone la realización de tres ejercicios o tareas de grupo.

Yo soy, yo no soy

Repetición del ejercicio de autoconcepto realizado en la primera unidad, donde queda explicado el método de trabajo. Pocas semanas antes los internos han realizado ejercicios de autoconcepto y autoestima durante el desarrollo de la Unidad IX. Ahora de nuevo se hace hincapié en el carácter más espontáneo de esta experiencia. Podremos observar si existen cambios cualitativos comparando las dos ejecuciones de la tarea.

Declaración sobre la no violencia

Una vez realizado el ejercicio anterior se pide al grupo que trabajen juntos para realizar una declaración de principios sobre la no violencia, tanto en el ámbito familiar como en cualquier otra situación. Deberá ser consensuada y firmada por todos. El terapeuta se encargará de que todos los miembros del grupo cuenten con un ejemplar de la declaración firmada. Se instruirá sobre la conveniencia de tenerla siempre presente y llevarla encima, o incluso memorizar algunas frases. Podrá ser utilizada como estímulo que recuerde las estrategias aprendidas en caso de riesgo de recaída.

Ronda final

En esta sesión dejamos la ronda para el final. Dedicaremos para ello la mitad de su duración. La dinámica que se propone en esta ocasión consiste en que cada miembro del grupo exprese a cada uno de sus compañeros como le ha visto a lo largo del tratamiento, tanto aspectos positivos como negativos. Para ello se elige el primer "receptor de comentarios" y cada miembro del grupo le dice lo que considere conveniente. No está permitida la réplica, el objeto de los comentarios se dirige a aumentar la conciencia de sí mismo a través de los demás. Por ello el receptor se debe limitar a escuchar y a elaborar. Cuando haya terminado esta primera serie, se escoge otro interno para recibir comentarios. El terapeuta cuidará que en este momento no se aproveche para realizar réplicas por comentarios anteriores. Es necesario que los comentarios que se reali-

Sesión final

cen sean verdaderos y con un contenido personal. El terapeuta valorará las dificultades que puedan aparecer en este sentido.

Finalizadas todas las series se abre un espacio para exponer como se ha sentido cada uno escuchando las apreciaciones de sus compañeros. A continuación se

abre un turno libre para los últimos comentarios que conducen al final del tratamiento.

Los terapeutas reiterarán su disponibilidad para tratar de forma individual cualquier tipo de dificultad personal de los internos. Por último recordarán los plazos establecidos para el seguimiento del tratamiento realizado.

Bibliografía

- Corsi, J. *Violencia masculina en la pareja*. Buenos Aires. Ed. Paidós, 1995
- Dutton, D.G. *El golpeador*. Buenos Aires. Ed. Paidós, 1997
- De Torres y Espada. *Violencia en casa*. Madrid. Ed. Aguilar, 1996
- Echeburúa, E y Corral, P. *Manual de violencia familiar*. Madrid. Ed. Siglo XXI, 1998
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., Amor, P. y Ceneza, R. "Vivir sin violencia". Tratamiento en prisión de agresores en el ámbito familiar.
- Garrido, V y Beneyto, M.J. "El control de la agresión sexual". Manual del terapeuta.
- Sarasúa, B y Zubizarreta, I. *Violencia en la pareja*. Málaga. Ed. Aljibe, 2000
- Programas de intervención sobre drogas (varios volúmenes). Plan regional sobre drogas. Comunidad de Madrid, 1996
- Costa, M. y López, E. *Manual del Educador Social*. Ministerio de Asuntos Sociales. 1996
- Barragán (coord.). *Violencia de género y currículum*. Málaga. Ed. Aljibe, 2001

BIBLIOGRAFÍA ESPECÍFICA SOBRE EVALUACIÓN DE MALTRATADORES

- Ávila Espada, Alejandro. "Evaluación en psicología clínica I". Salamanca. Ed. Amaru, 1998.
- Doren, Dennis M. "Using risk assessment instrumentation", en *Evaluating sex offenders*. Sage publications, California 2002.
- Hanson, R. Karl y Morton-Bourgon, Kelly "Predictors of sexual Recidivism: An updated meta-analysis". Public Safety Canada 2004.
- Ortiz, Alejandrina y García, Emilio. "Violencia doméstica : Modeo de análisis y programas de intervención con agresores". Revista LexJuris, Puerto Rico 2004.
- Salter, Anna C. "Appendix I Buss-Durkee Hostility Inventory" en *Treating offenders and victims*. Sage, 1988.



MINISTERIO
DEL INTERIOR

DIRECCIÓN GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS