



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN AGRESORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN NAVARRA

María Martínez Sarasa, Jose Antonio Echauri Tijeras, Juana María Azcárate

maria@psimae.es

Intervención psicológica, agresores y violencia de género

RESUMEN

En enero de 2005 se pusieron en marcha dos programas para maltratadores de violencia de género en Navarra. Uno ambulatorio y otro en prisión.

Ambos se encuentran dirigidos por la Oficina de Atención a Víctimas del Delito, Servicio Social de Justicia del Gobierno de Navarra. Están desarrollados por el equipo de psicólogos del Instituto de Psicología Jurídica y Forense.

La metodología de los programas se describe en cinco fases: inicial, evaluación, intervención, seguimiento y alta terapéutica.

En la fase de seguimiento y finalización se asignan unos criterios de evolución (éxito, mejoría y fracaso) en función de siete variables (evaluación psicométrica, control de impulsos, pensamientos distorsionados, afectividad, estrategias de afrontamiento, resistencia al cambio y reincidencia).

Dentro de la fase terapéutica existe la posibilidad, de que además de la terapia individual pueda coexistir terapia grupal o de pareja (si no hay medidas de alejamiento e incomunicación, solo en programa ambulatorio).

Las vías de acceso son dos, en el programa ambulatorio mediante el Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas de Navarra o a través de la Junta de Tratamiento del Centro Penitenciario Pamplona I.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN AGRESORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN NAVARRA

DESARROLLO

En enero de 2005 se pusieron en marcha dos programas para maltratadores de violencia de género en Navarra. Uno ambulatorio y otro en prisión. Ambos están dirigidos por la Oficina de Atención a Víctimas del Delito Servicio Social de Justicia del Gobierno de Navarra (SAVD). La intervención psicológica corre a cargo del Instituto de psicología Jurídica y Forense SL (a partir de ahora, PSIMAE). Como Navarra tiene transferida el área de Justicia, los sujetos que hayan sido juzgados y sentenciados por este delito son derivados a PSIMAE, donde realizan el programa de intervención y tratamiento PRIA-MA para agresores de violencia de género.

Conviene aclarar la definición de agresor de violencia de género como la violencia ejercida por un hombre, al margen de su estado civil, con una víctima mujer con la que ha tenido o tiene un vínculo afectivo. En la interacción se repite un patrón conductual y actitudinal de asimetría, que tiende a prolongarse en el tiempo. La intención fundamental del victimario es satisfacer sus necesidades de control y abuso de poder. El maltrato se realiza de forma sistemática, voluntaria e intencionada. Su objetivo, es dañar, minar y/o someter a la víctima causándole daños psicológicos, físicos o de otra índole. Desafortunadamente este tipo de violencia es un problema mundial, que incide en relaciones afectivas de todas las edades y clases sociales.

La intervención con este tipo de perpetradores se encuentra incluida dentro de la psicología jurídica penitenciaria e integra a penados que se encuentren cumpliendo una medida privativa de libertad (régimen cerrado, régimen ordinario, régimen abierto y libertad condicional) y a los que estén cumpliendo una medida penal alternativa al ingreso en prisión (suspensiones y sustituciones de condena). Los primeros se incluirían en el programa de prisión y los segundos, en el programa ambulatorio. El organismo que propone a los sujetos en prisión es la Junta de Tratamiento del centro penitenciario y es el equipo de psicólogos de PSIMAE quien lo evalúa y efectúa. Sus apreciaciones profesionales son valoradas en la Junta de tratamiento para conceder a los internos permisos de salida, revisiones de grado, propuestas de beneficios penitenciarios, libertad condicional o en caso contrario, negarlos. En este programa la máxima autoridad es el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria. El organismo institucional que propone a los sujetos en el programa ambulatorio, es el Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas de Navarra (SGPMAN a partir de ahora) nuevamente es el equipo de psicólogos de PSIMAE, el que realiza y valora el proceso terapéutico de inicio a fin. Sus estimaciones se trasladan al SGPMAN y al Juzgado Penal correspondiente (Penal Nº5 de Pamplona).

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN AGRESORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN NAVARRA

En Navarra existe la particularidad de que el mismo equipo técnico, atiende en los dos programas (prisión y ambulatorio). Por tanto si un interno que se encuentra en prisión realizando el programa, progresa en tercer grado o libertad condicional es atendido por su psicólogo de referencia. Lo mismo sucede a la inversa. Esta atención psicológica específica y especializada también se ofrece a personas que no hayan sido denunciadas, juzgadas ni penadas por un delito de violencia de género, pueden participar en el programa ambulatorio de forma voluntaria. La condición para ser incluidos es que en su demanda de ingreso, exista un reconocimiento de su problemática a la hora de vincularse afectivamente con sus parejas.

Existen muchas teorías explicativas sobre las características de estos sujetos. Unas hablan de perpetradores violentos en general versus violentos en el hogar (E. Echeburúa y J. Fernández Montalvo, 1997). Los violentos en general, se distinguen por una alta agresividad en cualquier contexto, por ejercer todo tipo de violencia, por ser afectivamente independientes, por utilizar armas y/o objetos en sus episodios violentos, muestran escasa activación de su arousal durante las agresiones, ostentan un elevado descontrol de sus impulsos, son difíciles de abordar a nivel terapéutico, suelen tener historial delictivo anterior y de consumo de alcohol y/o drogas, además de coexistir comorbilidad con alguna psicopatología. Sin embargo los denominados violentos en el hogar, se muestran violentos únicamente con personas cercanas, de entre la violencia que ejercen sobre su víctima destaca la psicológica sobre las demás, tienden al aislamiento social y/o a la superficialidad de sus relaciones sociales, se manifiestan excesivamente hipervigilantes, no suelen tener historial delictivo anterior, se activan fisiológicamente durante el episodio violento, son más abordables terapéuticamente, tienen algún control sobre su impulsividad, son muy celosos con su pareja o expareja y presentan una psicopatología no tan grave como las del otro grupo.

También existen otras clasificaciones que intentan relacionar las motivaciones con los tipos de agresión (M. Muñoz y E. Echeburúa, 2016). Estos autores distinguen seis tipos de perpetradores con seis motivaciones diferentes: los violentos por razón de género o aserción de poder, por compensación, por inhabilidad en los conflictos de pareja, por inaceptación de la ruptura, por venganza tras la ruptura y finalmente, por trastorno mental.

La metodología de los programas se describe en cinco fases: inicial, evaluación, intervención, seguimiento y alta terapéutica. En la fase de seguimiento y finalización se asignan unos criterios de evolución (fracaso, éxito, mejoría) en función de siete variables

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN AGRESORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN NAVARRA

terapéuticas (evaluación psicométrica, control de impulsos, pensamientos distorsionados, afectividad, estrategias de afrontamiento, resistencia al cambio y reincidencia). La puntuación máxima puede ser de 18 puntos y la mínima de 0. Los intervalos de valoración se distribuyen en criterio éxito (12,5-18 puntos), criterio mejoría (6-12 puntos) y criterio fracaso (0-0,5 puntos).

En la fase terapéutica existe la posibilidad de que además de la terapia individual pueda concurrir terapia grupal (previamente el maltratador ha asistido a terapia individual) o de pareja (si no existen medidas de protección y solo en el programa ambulatorio). La práctica en Navarra nos indica que hasta la actualidad se ha realizado más terapia individual que grupal.

Las vías de acceso son dos, en el programa ambulatorio mediante el Servicio SGPMAN o a través de la Junta de Tratamiento del Centro Penitenciario Pamplona I. Las unidades que se trabajan en ambos programas son las mismas y comprenden el área cognitiva, la esfera afectiva y las respuestas conductuales.

La duración final de los programas se sitúa en torno a los 24 meses.

Los objetivos generales del programa de agresores de violencia de género en Navarra son: generar conciencia del problema y romper la cadena de violencia, ayudar a asumir su responsabilidad en el delito cometido, motivar de manera intrínseca al cambio y desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas para abordar sus dificultades e inadecuaciones. De esta forma se ayuda a garantizar la seguridad de la mujer maltratada, se pueden prevenir situaciones de maltrato posterior e impedir su extensión.

El programa se describe de la siguiente manera. Una sesión inicial (incluida en la Fase 1) en la que se plantean dos objetivos fundamentales: conseguir un adecuado encuadre terapéutico y presentar el programa al victimario. También se recogen los datos en una ficha inicial, se firma la autorización para la protección de datos y el contrato de la aceptación voluntaria de las condiciones del programa. Además de comenzar a observar la motivación real del usuario.

Se prosigue con la fase de evaluación (Fase 2), que consta de dos sesiones semanales de 60m. Los objetivos son la administración del paquete de pruebas inicial (entrevista específica en violencia de género, Inventario Multiaxial Clínico Millon IV, Listado de 90 Síntomas de Derogatis-SCL 90R, Inventario de Manifestación Ira-STAXI2, Listado de Pensamientos distorsionados sobre la Mujer y la Violencia de Echeburúa et al, Test de

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN AGRESORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN NAVARRA

Empatía Cognitiva y Afectiva-TECA, autoregistros específicos y en algunos casos, pruebas neuropsicológicas). Si el resultado de la evaluación no permite su inclusión o continuidad en el programa los usuarios son excluidos (psicopatología, negativa, conductas inapropiadas hacia el terapeuta, etc.) o se pospone su intervención hasta darse unas condiciones mínimas. En ambos casos se justifica emitiendo un informe al SGPMAN o la Junta de Tratamiento del centro penitenciario. Ambos organismos informan a sus respectivos juzgados. Las pruebas neuropsicológicas son administradas a un número muy reducido de perpetradores de violencia de género (Test de Tarjetas de Wisconsin, Test de Stroop y Figura Compleja de Rey). Su selección no está resultando fácil, el requisito principal para esta muestra es que no haya historial en consumo de alcohol y/o drogas.

La edad media en ambas muestras rondaría los 37 años. Aunque hay que reconocer que estos últimos años acceden al programa personas cada vez más jóvenes. Lo mismo ocurre con la nacionalidad, en ambos contextos hay más personas extranjeras. De la misma manera más de la mitad de los agresores tiene hijos comunes con la víctima y reconoce tener o haber tenido problemas de alcohol y/o drogas (68%). Ambos victimarios reseñan haber mantenido de media, una relación afectiva con la denunciante de unos 8 años. El nivel de estudios es algo superior en los perpetradores atendidos en libertad (estudios secundarios frente a primarios). Un 37% del total manifiesta haber sufrido maltrato en la infancia de un familiar o persona de su entorno. En la muestra de Navarra hay más violentos en el hogar que violentos en general. Las personas más violentas se encuentran en régimen cerrado.

Por el contrario existen unas variables con resultados significativamente diferentes como son la situación laboral, la historia delictiva anterior y los antecedentes psiquiátricos. En medio cerrado el desempleo supera el 60% mientras que en medio abierto es del 39%. En prisión están diagnosticados con un trastorno mental el 64% de los internos que acceden al programa, mientras que en el ambulatorio es el 56%. La gravedad de los trastornos psicopatológicos es mayor en medio cerrado. Muchos de los perpetradores manifiestan sintomatología ansiosodepresiva con rasgos narcisistas histriónicos y obsesivo compulsivos. Los trastornos de personalidad y del comportamiento, los rasgos psicopáticos, antisociales y la esquizofrenia tienen más cabida en el medio cerrado. Se señala que los sujetos atendidos en medio abierto no suelen tener historial delictivo anterior a la denuncia y si lo tuvieran son delitos menores. Ocurre lo contrario con los atendidos en el interior del centro penitenciario. Se observa una mejor adecuación personal y un mayor apoyo sociofamiliar dentro del programa ambulatorio en comparación con el de prisión.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN AGRESORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN NAVARRA

Posteriormente se pasa a la fase de intervención (Fase 3), en las que las sesiones pasan a ser quincenales y tienen una duración de 50m. Se trabajan los siguientes aspectos: motivación al cambio, la identificación/la expresión y gestión de las emociones, la empatía y habilidades sociales, el concepto de género y los tipos de violencia, el fomento de autocontrol y autoconocimiento, resolución de conflictos, la instrumentalización de los hijos y la prevención de recaídas. El número de sesiones puede variar pero la media establecida es de 15 sesiones. A parte de cumplir con las unidades de trabajo del programa PRIA-MA se personaliza el programa, se focaliza la intervención más en ciertas unidades en función del perpetrador teniendo en cuenta sus factores de protección y/o de riesgo. En esta parte de la intervención puede ocurrir que algunos sujetos que inician el programa de forma ambulatoria ingresen en prisión o viceversa. En todas estas situaciones seguirán manteniendo su mismo@ terapeuta. También puede suceder alguna incidencia, que se refleja en el pertinente informe que es remitido al Juez de Vigilancia Penitenciaria o al SGPMAN (que lo derivara al Juzgado Penal). Las técnicas propuestas están basadas fundamentalmente en la terapia cognitivo-conductual.

En las dos muestras se observan unas características similares en relación a la motivación y la asunción inicial del delito en la primera sesión e inicio fase de intervención. En ambas hay una resistencia o una negativa inicial a reconocer el delito y sus consecuencias. Aparecen unos mecanismos de defensa inadaptativos (negación, minimización, justificación, atribución externa, etc.). La motivación inicial a en los penados sería el avanzar en grado u obtener beneficios penitenciarios y en los que permanecen en libertad, eludir su ingreso en prisión. Afortunadamente esto cambia conforme avanza el programa. Las distorsiones cognitivas en utilización de la violencia para conseguir objetivos y sobre la mujer, son evidentes en ambos grupos. Es curioso señalar que muchos de los maltratadores argumentan conocer el buen trato pero a la hora de practicarlo, presentan muchas carencias y dificultades. Ostentan unos incorrectos patrones actitudinales y comportamentales muy interiorizados y normalizados de asimetría con la víctima. Sus posturas se encuentran muy polarizadas en términos absolutos como el de todo-nada o nunca-siempre. Relacionan la violencia de género con la agresión física, restando importancia a otro tipo de maltrato (psicológico, social, económico, sexual, etc.). Los episodios violentos aparecen cuando perciben que su estatus peligra (necesidad de control y poder) o cuando se sienten desbordados emocionalmente. Las emociones les incomodan, no saben identificarlas ni gestionarlas adecuadamente. Les resulta complicado autocontrolarse y poner límite a sus acciones. Tienden al egocentrismo y a la manipulación para conseguir sus objetivos.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN AGRESORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN NAVARRA

Manifiestan escasa inteligencia emocional, empatía, asertividad y habilidades sociales. Relacionan la expresión de sus emociones positivas con la vulnerabilidad. Sus posiciones, intereses y necesidades resultan rígidos, sistemáticos y repetitivos. Tienen poca tolerancia a la frustración. La información que no comparten la procesan de manera hostil. Son muy autoindulgentes con sus propios errores y muy exigentes con los de los demás. Responden de manera automática ante lo que les molesta o les supone un cambio. La manera de vincularse recuerda a algunas características del perfil obsesivo compulsivo, narcisista, histriónico o límite.

Se continúa con la fase de seguimiento (Fase 4), cuyos objetivos son evaluar qué procesos se han adquirido en la anterior etapa y reforzarlos. En este momento las sesiones pasan a durar 45 minutos y se realizan al mes, a los tres meses y seis meses de haber finalizado el ciclo precedente. En la primera sesión de este periodo se administran las pruebas SCL-90-R y el STAXI-2 y se emite un informe de seguimiento. Al mismo tiempo se valora al usuario en función de las siete variables. Las puntuaciones obtenidas en cada una de ellas se suma y resulta una calificación final que se distribuye en tres criterios (éxito, mejoría y fracaso). En esta etapa puede suceder que existan bajas, abandonos, derivaciones e incidencias, todas ellas son informadas al organismo institucional correspondiente. También puede ocurrir un cambio del contexto en el desarrollo del programa (prisión pasa a ambulatorio y viceversa).

El programa termina con la sesión final de alta terapéutica (Fase 5), que tiene como meta valorar globalmente la adecuación del sujeto en función de los objetivos generales y específicos propuestos. Tiene una duración aproximada de 60 minutos. Se le administran pruebas (Inventario Multiaxial Clínico Millon IV, Listado de 90 Síntomas de Derogatis-SCL 90R, Inventario de Manifestación Ira-STAXI2 y Test de Empatía Cognitiva y Afectiva-TECA). Se informa al sujeto de su cumplimiento a través de su valoración final en base a los criterios de éxito, mejoría o fracaso. Obtiene el alta del programa y se le comunica la posibilidad de acceder a algunas sesiones de apoyo y/o contención posterior. Se realiza el informe de finalización que se envía al SGPMAN o Junta de tratamiento (posteriormente lo envían a los Juzgados pertinentes).

Resultados. Existe una mejoría en las siete variables que se contemplan en los 3 criterios finales de valoración.

Se evidencia una mayor adecuación emocional, cognitiva y conductual. Se ha atendido a un total de 1536 sujetos, el 75% en el programa ambulatorio y el 25% restante en cárcel.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN AGRESORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN NAVARRA

Los resultados finales totales de ambos programas aportan los siguientes datos: éxito un 35.5%, mejoría un 52% y fracaso un 12.5%. La comparativa entre los datos finales y el programa ambulatorio es muy similar (éxito 38%, mejoría 48.6% y fracaso 13.3%), sin embargo difiere en mayor medida con los resultados del programa de prisión (éxito 21,3%, mejoría 70,5% y fracaso 8,2%).

No cabe duda que los datos del programa señalan su efectividad. En España existen otros programas que atienden a sujetos que han cometido este tipo de delito (violencia de género) y todos aportan resultados positivos y esperanzadores. Es necesario continuar por este camino favoreciendo la justicia restaurativa con el victimario, consiguiendo así una mayor protección de las víctimas (pasadas, presentes y/o futuras). Afortunadamente actualmente existe una mayor concienciación con respecto a todo tipo de violencia que sufren las mujeres, pero sigue siendo necesario seguir informando y formando a la sociedad en unos hábitos saludables de relación afectiva. Hay que instruir a los niñ@s y adolescentes con programas psicoeducativos y preventivos con el objetivo de que puedan ser capaces de detectar cualquier señal de una relación violenta y de esta manera, poder ponerle freno o comunicarlo a las personas que puedan ayudarl@s.