



Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja¹

Enrique Echeburúa² (*Universidad del País Vasco, España*) y
Javier Fernández-Montalvo (*Universidad Pública de Navarra, España*)

(Recibido 18 enero 2007/ Received January 18, 2007)

(Aceptado 21 mayo 2008/ Accepted May 21, 2008)

RESUMEN. En este estudio cuasi-experimental se ha puesto a prueba la efectividad de un programa de tratamiento psicológico para hombres encarcelados por haber cometido un delito grave de violencia de pareja. La muestra constó de 148 hombres que cumplían condena en 18 cárceles españolas. El tratamiento psicológico consistió en un programa cognitivo-conductual, con 20 sesiones de periodicidad semanal, que duró aproximadamente 8 meses. Según los resultados obtenidos, hubo una modificación significativa de los sesgos cognitivos tanto sobre la inferioridad de la mujer como sobre la violencia como forma válida de afrontar las dificultades cotidianas. Asimismo los sujetos tratados experimentaron una reducción de los síntomas psicopatológicos, de la impulsividad y de la ira, así como un aumento significativo en la autoestima. Por otra parte, la única diferencia entre los sujetos que abandonaron el tratamiento y los que lo completaron fue la ausencia de antecedentes penales. La alta impulsividad y los síntomas depresivos antes del tratamiento fueron predictores de unos resultados terapéuticos más pobres. Se comentan las implicaciones de este estudio para investigaciones futuras.

¹ Este estudio se ha desarrollado con un convenio de investigación entre el Instituto Vasco de Criminología (Universidad del País Vasco) y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

² Correspondencia: Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. Avda. Tolosa, 70. 20018 San Sebastián (España). E-mail: enrique.echeburua@ehu.es

PALABRAS CLAVE. Violencia de género. Prisiones. Tratamiento psicológico. Cuasi experimento.

ABSTRACT. In this cuasi-experimental study the effectiveness of a psychological treatment program for men who were in prison because of having committed a serious offence of gender violence is tested. The sample consisted of 148 men who were imprisoned in 18 Spanish prisons. The psychological treatment was a cognitive-behavioral program, in a group format, with 20 weekly sessions that lasted for 8 months. The results showed a significant modification of the irrational beliefs both about women and about violence as a strategy to cope with everyday difficulties. Likewise a significant decrease of the psychopathological symptomatology, of anger and impulsivity, as well as a relevant increase in the self-esteem, was obtained. On the other hand, results indicated that the only difference between the patients who dropped out of treatment and the ones who completed it was the lack of previous criminal record. High impulsivity and depressive symptoms before treatment predicted a poorer therapeutic outcome. Implications of this study for future research in this field are commented upon.

KEYWORDS. Gender violence. Prison. Psychological treatment. Quasi experiment.

La violencia de género es un problema en alza y adquiere actualmente unas cifras alarmantes. Así, por ejemplo, en cuanto a la violencia en el hogar, según el estudio realizado por el Instituto de la Mujer en el año 2006 con una muestra de más de 32.000 mujeres, en España hay, al menos, un 3,6% de mujeres mayores de 18 años que se declaran maltratadas (alrededor de 680.000). Sin embargo, en total hay un 9,6% (alrededor de 1.800.000) que, considerándose maltratadas o sin considerarse como tales, sufren unas conductas vejatorias que son impropias de una relación de pareja sana. Asimismo, han sido asesinadas por sus parejas o ex parejas 68 mujeres mayores de catorce años en España en 2006, 61 en 2005, 69 en 2004 y 70 en 2003 (Centro Reina Sofía, 2006), por referirnos sólo a los últimos años, lo que denota la existencia de una tendencia estable que no ha conseguido frenar, al menos de momento, la Ley Integral de Violencia de Género.

Estas cifras alarmantes han provocado en la comunidad científica un aumento del interés por el estudio de los agresores. Ello ha generado un mayor conocimiento de las características clínicas de los hombres violentos contra la mujer (Echeburúa y Corral, 1998; Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2008). Los agresores suelen presentar carencias psicológicas significativas, como sesgos cognitivos -pensamientos distorsionados sobre los roles sexuales y la inferioridad de la mujer, principalmente-, dificultades de comunicación, irritabilidad y una falta de control de los impulsos, así como otras dificultades específicas (abuso de alcohol y celos patológicos) (Dutton y Golant, 1997; Echeburúa, Fernández-Montalvo y Amor, 2003; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997b; Fernández-Montalvo, Echeburúa y Amor, 2005).

Ha habido un esfuerzo considerable por identificar tipos de agresores, pero todavía se carece de datos empíricos sólidos en apoyo de una clasificación. A falta de una

tipología bien fundamentada, los maltratadores pueden ser: a) personas machistas o misóginas; b) inestables emocionalmente y dependientes, que se vuelven peligrosos si la mujer corta la relación; c) adictos al alcohol o a las drogas, en donde la adicción actúa como un desinhibidor; y d) hombres con un trastorno mental que disfrutan pegando o que, al menos, no tienen inhibiciones para hacerlo. En este sentido los trastornos de personalidad se han identificado con mucha frecuencia en la población de agresores (Bernard y Bernard, 1984; Dinwiddie, 1992; Hamberger y Hastings, 1986). Así, los más frecuentemente encontrados han sido el trastorno antisocial de la personalidad, el límite y el narcisista (Hamberger y Hastings, 1988a).

Desde una perspectiva terapéutica, se ha observado también un interés creciente por el tratamiento psicológico de los agresores, sobre todo en un medio comunitario. De este modo, han surgido algunos programas específicos de intervención con este tipo de agresores. Los resultados obtenidos en alguno de ellos -especialmente con los hombres que completan totalmente el programa de intervención- son claramente esperanzadores (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997). El tratamiento psicológico resulta, por tanto, el más adecuado en la actualidad, si bien una dificultad existente es la negación -o, al menos, la minimización del problema- por parte del agresor, así como la atribución a la pareja del origen y mantenimiento del conflicto, lo que puede llevar a un rechazo del tratamiento o a un abandono prematuro del mismo (Babcock, Green y Robie, 2004; Davis y Taylor, 1999) (véase la Tabla 1).

TABLA 1. Resultados obtenidos en los programas de intervención con hombres maltratadores contra la mujer.

<i>Autor y año</i>	<i>Seguimiento</i>	<i>Resultados</i>
Deschner, McNeil y Moore (1986)	1 año	- Mejoría significativa
Harris (1986)	Postratamiento	- Mejoría en un 73% de los casos
Hamberger y Hastings (1988b)	Postratamiento	- Mejoría significativa - 51% de abandonos
Edleson y Syers (1990)	6 meses	- Mejoría significativa - 68% de abandonos
Faulkner, Stoltemberg, Cogen, Nolder y Shooter (1992)	Postratamiento	- Mejoría significativa
Palmer, Brown y Barrera (1992)	1 año	- Mejoría significativa en relación con los maltratadores no tratados
Rynerson y Fishel (1993)	Postratamiento	- Mejoría significativa
Echeburúa y Fernández-Montalvo (1997)	3 meses	- 48% de rechazos terapéuticos al inicio del programa - 69% de éxito terapéutico con los casos tratados
Taylor, <i>et al.</i> (2001)	1 año	- Mejoría significativa
Echeburúa, Fernández-Montalvo y Amor (2006)	Postratamiento	- Mejoría significativa

Sin embargo, estos resultados tan esperanzadores se refieren principalmente a hombres maltratadores que no han recibido ningún tipo de pena o de condena por sus conductas violentas. Presumiblemente el perfil de los agresores que se encuentran en prisión como consecuencia de los actos derivados de la violencia de género (lesiones, asesinatos, agresiones sexuales, etc.) sea distinto (Fernández-Montalvo *et al.*, 2005). Este tipo de casos, aun siendo muy graves, ha recibido, en general, una menor atención, ya que los presos por delitos de violencia contra la mujer representan un porcentaje relativamente pequeño en el conjunto de la población reclusa y suelen presentar una buena adaptación a las reglas de la cárcel. No obstante, en un estudio piloto sobre el tratamiento psicológico cognitivo-conductual, llevado a cabo en régimen cerrado, de 52 hombres condenados por violencia de género en 8 prisiones españolas, los resultados han puesto de manifiesto la utilidad del programa de intervención, con una reducción clara en las distorsiones cognitivas relacionadas con la violencia y con la inferioridad de la mujer, así como una disminución de la tasa global de la sintomatología psicopatológica asociada y, más en concreto, del nivel de ira y de hostilidad. Los sujetos sin historia psiquiátrica anterior, con un menor grado de sintomatología asociada y con menores niveles de hostilidad en el pretratamiento, son los que han obtenido los mejores resultados (Echeburúa *et al.*, 2006). Falta aún por ver si las tasas de reincidencia disminuyen cuando estas personas accedan al régimen de libertad, como, de hecho, ha ocurrido en el ámbito de los agresores sexuales tratados en prisión, en donde se ha conseguido reducir la tasa de reincidencia en 14 puntos (del 18,2% en los sujetos no tratados al 4,1% en los sujetos tratados) (Redondo, Navarro, Martínez, Luque y Andrés, 2005).

Una vez llevado a cabo el estudio-piloto anterior, el objetivo principal de esta investigación cuasi-experimental (Montero y León, 2007; Ramos-Álvarez, Moreno-Fernández, Valdés-Conroy y Catena, 2008) es evaluar la eficacia de un programa de tratamiento para hombres condenados por violencia grave de género que se ha llevado a cabo en 18 prisiones españolas durante 2005 y 2006, lo que supone hacerlo con una muestra más amplia y en un número mayor de prisiones.

Método

Muestra

La muestra de este estudio está compuesta por 148 sujetos que se encuentran en prisión por haber cometido un delito grave de violencia contra la pareja. Todos estos sujetos forman parte de un programa de intervención psicológica con presos por delitos de violencia contra la mujer, que se ha desarrollado en 18 centros penitenciarios de España durante 2005 y 2006.

En la selección de la muestra se han tenido en cuenta los siguientes criterios de admisión: a) ser un varón adulto (entre 18 y 65 años); b) cumplir condena por un delito grave (homicidio, intento de homicidio o lesiones graves) relacionado con la violencia de género; c) no sufrir ningún trastorno mental grave ni ninguna enfermedad física invalidante; y d) participar voluntariamente en el programa, una vez debidamente informado de las características del mismo.

Por lo que se refiere a las características sociodemográficas de la muestra, la edad media es de 40 años (con una desviación típica de 9,69 y con un rango que oscila entre los 19 y los 71 años). Hay un predominio de personas divorciadas (52,8%), muy por encima de los sujetos solteros (23,9%), casados (17,6%) y viudos (5,6%). El nivel de instrucción de la mayoría es más bien bajo, con un predominio claro de sujetos con estudios primarios (79,8%) y con sólo un 2,5% de sujetos con estudios universitarios. Asimismo el nivel socioeconómico de los casos estudiados oscila entre la clase baja y la clase media-baja. Por otra parte, se observan antecedentes psiquiátricos en un 43% de la muestra, lo que resulta un porcentaje claramente superior a los resultados obtenidos en la población general (15-20%) (Klerman, 1986). Los principales trastornos implicados, por los que han recibido atención psicológica o psiquiátrica con anterioridad, son, por orden de importancia, las adicciones (87%), la depresión (9%) y, por último, los trastornos de personalidad (4%). Una descripción completa de la muestra puede encontrarse en Fernández-Montalvo y Echeburúa (2005).

Desde una perspectiva penal, los sujetos de la muestra llevan, como media, algo menos de dos años en prisión, con una amplia mayoría de sujetos que están ya juzgados y condenados y que se encuentran en la clasificación penitenciaria de segundo grado (83,4%), es decir, en régimen ordinario cerrado. Un aspecto significativo en este apartado es que el 17,1% de la muestra ha cometido un delito de homicidio (o, al menos, lo ha intentado) contra su pareja. Asimismo el 34,2% presenta antecedentes penales, principalmente por lesiones y amenazas (39%), por robos (30%) y, en menor medida, por delito contra la salud pública (17%), por quebrantamiento de condena o de la orden de alejamiento (10%) y por agresión sexual (4%). En cualquier caso, conviene señalar que 2 de cada 3 sujetos no presentan ningún tipo de antecedentes penales.

Instrumentos

Variables de maltrato

- El Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998) consiste en un listado de 13 ítems binarios que están dirigidos a detectar los pensamientos irracionales del agresor relacionados con los roles sexuales y la inferioridad de la mujer. Estos pensamientos resultan de gran interés en la medida en que propician la aparición de conductas violentas. El sujeto ha de señalar qué ideas expresadas en el inventario corresponden a su forma habitual de pensar. Se puntúa cada respuesta afirmativa. Por ello, el rango del inventario oscila de 0 a 13 puntos. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el número de distorsiones cognitivas relacionadas con la mujer. Este instrumento ha mostrado ser sensible al cambio terapéutico en diversos estudios previos (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997; Echeburúa *et al.*, 2006).
- El Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre el Uso de la Violencia (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998) consiste en un listado de 16 ítems binarios que están dirigidos a detectar los pensamientos irracionales del agresor relacionados con la utilización de la violencia como una forma aceptable de

resolver los conflictos. Estos pensamientos resultan de gran interés en la medida en que propician la aparición de conductas violentas. El paciente ha de señalar qué ideas expresadas en el inventario corresponden a su forma habitual de pensar. Se puntúa cada respuesta afirmativa. Por ello, el rango del inventario oscila de 0 a 16 puntos. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el número de distorsiones cognitivas relacionadas con la utilización de la violencia como una forma aceptable de resolver los conflictos. Este instrumento ha mostrado ser sensible al cambio terapéutico en diversos estudios previos (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997; Echeburúa *et al.*, 2006).

- El Índice de Respuesta Interpersonal (IRI) (Davis, 1980) consta de 28 ítems que valoran cuatro componentes de la empatía: *Fantasia* (capacidad de imaginación y de identificación con personajes ficticios), *Toma de Perspectiva* (capacidad para apreciar el punto de vista de los demás), *Interés Empático* (capacidad para mostrar preocupación por las personas que tienen experiencias negativas) y *Aflicción Personal* (capacidad para sentir como propias las emociones negativas de los demás). Cada uno de los 28 ítems se puntúan en una escala de tipo Likert que oscila de 0 (*totalmente en desacuerdo*) a 4 (*totalmente de acuerdo*). El rango total de la escala es, por tanto, de 0 a 112. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es la capacidad empática. En este estudio se ha utilizado la versión española de Garrido y Beneyto (1995). Este instrumento ha mostrado ser sensible al cambio terapéutico en diversos estudios previos (Echeburúa *et al.*, 2008).

Variables psicopatológicas y de personalidad

- El Listado de Síntomas (*Symptom Checklist-90-Revised; SCL-90-R*) (Derogatis, 1975; versión española de González de Rivera, 2002) es un cuestionario autoadministrado de evaluación psicopatológica general. Consta de 90 ítems, con 5 alternativas de respuesta en una escala de tipo Likert, que oscilan entre 0 (*nada*) y 4 (*mucho*). El cuestionario tiene como objetivo reflejar los síntomas de malestar psicológico de un sujeto. Al haberse mostrado sensible al cambio terapéutico, se puede utilizar tanto en una única evaluación como en evaluaciones repetidas. El *SCL-90-R* está constituido por nueve dimensiones de síntomas primarios (*Somatización, Obsesión-Compulsión, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo*). Además, ofrece tres índices globales que reflejan el nivel de gravedad global del sujeto: *Índice Global de Gravedad (GSI)*, *Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI)* y *Total de Síntomas Positivos (PST)*. Los coeficientes de fiabilidad test-retest y de consistencia interna en la población española oscilan entre 0,81 y 0,90. La estructura factorial del instrumento es asimismo satisfactoria (González de Rivera, 2002).
- El Inventario de Manifestación de la Ira Rasgo-Estado (*State-Trait Anger Expression Inventory; STAXI-2*) (Spielberger, 1988; versión española de Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger, 2001) consta de 15 ítems relacionados con la *Ira-Estado* (intensidad de la emoción de la ira en una situación concreta) y de 10 ítems referidos a la *Ira-Rasgo* (disposición individual para sentir ira habi-

tualmente). El rango de las puntuaciones directas es de 15 a 60 en la escala de ira-estado y de 10 a 40 en la escala de ira-rasgo. Asimismo el *STAXI* cuenta con una tercera subescala de 24 ítems relacionada con la forma de la expresión de la ira (ira interna, ira externa y control de la ira). Por el objetivo de este estudio (la evaluación de un programa de intervención) la ira-rasgo no se ha tomado en consideración. El instrumento muestra una buenas propiedades psicométricas, con un coeficiente alfa de consistencia interna de 0,89 en la escala de *Ira-Estado* y de 0,82 en la escala de *Ira-Rasgo*.

- La Escala de Impulsividad (*Barrat Impulsiveness Scale-10; BIS-10*) (Barratt, 1985; versión española de Luengo, Carrillo de la Peña y Otero, 1991), dirigida a evaluar el grado de impulsividad de los sujetos, consta de 33 ítems que puntúan de 0 a 4 en una escala de tipo Likert. El rango total de la escala oscila de 0 a 132. Este instrumento consta de 3 subescalas, de 11 ítems cada una, y con un rango que oscila de 0 a 44. La primera subescala evalúa la *Impulsividad Motora*, la segunda la *Impulsividad Cognitiva* y, por último, la tercera evalúa la *Improvisación y Ausencia de Planificación*. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es la presencia del rasgo medido en cada subescala. La puntuación total se obtiene de la suma de todas las subescalas. Las propiedades psicométricas (fiabilidad y validez convergente y predictiva) de esta escala en la población carcelaria son satisfactorias y figuran descritas en Folino, Escobar y Castillo (2006).
- La Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965; versión española extraída de Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997b) tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. Este instrumento consta de 10 ítems generales que puntúan de 1 a 4 en una escala de tipo Likert. El rango del cuestionario es de 10 a 40, con una puntuación tanto mayor cuanto mayor es la autoestima. El punto de corte en la población adulta es de 29. La fiabilidad test-retest es de 0,85 y el coeficiente *alfa* de consistencia interna es de 0,92. La validez convergente y la validez discriminante son asimismo satisfactorias (*cf.*: Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 2002).

Programa de tratamiento

Se trata de un programa amplio de intervención, compuesto por 20 sesiones de 2 horas y con un formato grupal, que abarca los déficits conductuales y cognitivos que están relacionados con la violencia de género. Este programa, basado en un modelo cognitivo-conductual, es modular y se adapta a las características específicas de cada sujeto.

En la primera parte de la intervención (sesiones 1-3) se presta atención a los aspectos motivacionales del programa, tales como la aceptación de su propia responsabilidad en el delito cometido y la motivación para el cambio. La segunda parte del programa (sesiones 4-15) incluye el tratamiento de los síntomas psicopatológicos asociados a los hombres violentos y se centra en el entrenamiento en la adquisición de empatía y de habilidades básicas de comunicación y de solución de problemas. Otros aspectos abordados son el control de la ira y la modificación de las distorsiones

cognitivas relacionadas con la conducta violenta. Por último, el programa incluye una intervención específica en la prevención de recaídas (sesiones 16-20), referida concretamente a la identificación de situaciones de alto riesgo para la violencia y a la enseñanza de habilidades de afrontamiento adecuadas en estas circunstancias.

Un resumen de los componentes específicos del programa de intervención se expone en la Tabla 2. Una descripción más detallada, con el diario de sesiones correspondiente, puede encontrarse en Echeburúa y Fernández-Montalvo (1998).

TABLA 2. Resumen del protocolo de intervención (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998).

<i>Aspectos motivacionales</i>	<i>Técnicas</i>
Asunción de la responsabilidad propia Motivación para la terapia Ventajas del tratamiento grupal Aceptación de los principios básicos de la terapia	Entrevista motivacional
<i>Aspectos psicopatológicos</i>	<i>Técnicas terapéuticas</i>
Déficit de empatía y analfabetismo emocional	Ejercicios para desarrollar la empatía (vídeos, relatos autobiográficos, testimonios, etc.) y técnicas de expresión de emociones
Ideas distorsionadas sobre los roles sexuales y sobre la violencia como forma de solución de problemas	Educación sobre la igualdad de los sexos Reestructuración cognitiva
Ira descontrolada	Explicación del ciclo de la violencia y del proceso de escalada de la ira Suspensión temporal Distracción cognitiva Entrenamiento en autoinstrucciones
Ansiedad/estrés	Relajación
Sintomatología depresiva	Reestructuración cognitiva Actividades gratificantes
Celos patológicos	Reestructuración cognitiva Saciación
Déficits de asertividad y de comunicación	Entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación
Déficits en la resolución de problemas	Entrenamiento en solución de problemas
Déficits en las relaciones sexuales	Educación sobre la sexualidad en la pareja

TABLA 2. Resumen del protocolo de intervención (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998) (*Cont.*).

<i>Prevención de recaídas</i>	<i>Técnicas</i>
Déficits en autoestima	Reevaluación cognitiva Establecimiento de metas positivas
Consumo abusivo de alcohol y drogas	Programa de consumo controlado
Evitación de la reincidencia	Identificación de situaciones de riesgo Aprendizaje de estrategias de afrontamiento Creación de un estilo de vida positivo

Procedimiento

La evaluación inicial, que fue realizada por psicólogos de prisiones bajo la dirección de los autores de este estudio, se llevó a cabo entre los meses de febrero y marzo de 2005. Todos los sujetos cumplimentaron individualmente los cuestionarios en el transcurso de la evaluación pretratamiento en presencia del psicólogo. Una vez terminada la intervención terapéutica, se llevó a cabo una evaluación postratamiento con el objetivo de establecer los resultados terapéuticos alcanzados.

La intervención terapéutica, desarrollada también por psicólogos de prisiones específicamente preparados para ello por los autores de este estudio en una fase anterior, tuvo una duración de 12 meses (desde abril de 2005 a abril de 2006). Los grupos estaban compuestos por 5-8 personas. El programa fue llevado a cabo en régimen cerrado. Cada grupo, siempre que era posible, estaba dirigido por dos terapeutas de distinto sexo.

Resultados

En los párrafos siguientes se presentan los resultados referidos a los cambios experimentados por los sujetos a nivel cognitivo y psicopatológico tras la intervención psicológica, así como al grado de aceptación del programa. Por último, se hace un análisis predictivo de las variables implicadas en el abandono del programa y en la obtención de mejores o peores resultados terapéuticos.

Aceptación del programa

La tasa de sujetos que completa el programa de tratamiento en su totalidad asciende al 68,2%. En concreto, de los 148 internos que comienzan el tratamiento, 101 lo completan en su totalidad, mientras que 47 casos (el 31,8% restante) lo abandona prematuramente. Por tanto, aproximadamente, de cada tres casos que comienzan el programa de intervención, dos lo completan en su totalidad y uno lo abandona.

Las razones del abandono se relacionan fundamentalmente con la pérdida de motivación con el programa (el 66%) y, en algunos casos menos frecuentes, con la excarcelación o el traslado a su país de origen (el 33%). En este último caso el abandono de la cárcel ha impedido la continuación en el programa de tratamiento.

Cambios en las distorsiones cognitivas y en las variables de personalidad

Los resultados obtenidos en las variables cognitivas y en las dimensiones de personalidad figuran expuestos en la tabla 3. Como puede observarse, los sujetos de la muestra experimentan, tras el tratamiento, una modificación significativa de las cogniciones previas en relación con las actitudes negativas sobre la mujer y sobre el uso de la violencia como una forma válida de solución de conflictos, así como una mejora en la capacidad para controlar la expresión de la ira, una reducción del grado de impulsividad y un aumento significativo de la autoestima.

TABLA 3. Resultados en las distorsiones cognitivas y en las variables de personalidad ($n = 101$).

<i>Variables</i>	<i>Pretratamiento</i>	<i>Postratamiento</i>	<i>t</i>
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	
Pensamientos distorsionados sobre la mujer	3,9 (2,3)	2,9 (2,3)	4,9 **
Pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia	5,8 (2,4)	4,3 (2,8)	5,5 **
Empatía	62,9 (13,1)	63,8 (15,3)	0,5
Ira-Estado	17,6 (5,3)	17,1 (6,1)	0,6
Expresión de ira	26,9 (17,2)	18,1 (11,1)	4,8 **
Impulsividad	46,4 (17,1)	40,5 (14,1)	3,8 **
Autoestima	28,5 (5,3)	31,9 (4,5)	6,2 **

** $p < 0,01$

Estos cambios son muy relevantes en este tipo de sujetos, en la medida en que las distorsiones cognitivas modulan la conducta posterior, en que la ira es un estado emocional facilitador de las conductas violentas y en que la impulsividad, como rasgo de personalidad, puede actuar como un caldo de cultivo idóneo para el desarrollo de comportamientos bruscos y de reacciones inesperadas.

Cambios en los síntomas psicopatológicos

Por lo que se refiere a la sintomatología psicopatológica, los resultados obtenidos en la comparación entre el pre y el postratamiento se presentan en la Tabla 4. Como puede observarse, el programa de intervención consigue una mejoría estadísticamente significativa en la práctica totalidad de las variables medidas por el *SCL-90-R*. La única excepción se produce en la dimensión de ansiedad fóbica, en donde el cambio no es significativo.

TABLA 4. Resultados en el *SCL-90-R* (percentiles) ($n = 101$).

	<i>Pretratamiento</i>	<i>Postratamiento</i>	<i>t</i>
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	
GSI	65,9 (25,9)	53,4 (28,9)	3,4 ***
PSDI	54,3 (28,4)	36,5 (27,5)	5,5 ***
PST	68,6 (28,1)	60,1 (28,8)	2,7 **
Somatización	63,9 (29,9)	54,1 (28,2)	3,1**
Obsesión-compulsión	57,5 (30,6)	43,4 (29,1)	3,8 ***
Sensibilidad interpersonal	60,2 (30,2)	47,7 (27,6)	3,5 ***
Depresión	71,3 (24,6)	57,3 (28,7)	4,3 ***
Ansiedad	57,7 (32,8)	46,3 (29,9)	3,2 **
Hostilidad	39,2 (33,7)	29,7 (27,8)	2,3 *
Ansiedad fóbica	46,6 (35,9)	39,1 (33,5)	1,7
Ideación paranoide	62,8 (31,2)	51,5 (28,6)	3,1 **
Psicoticismo	61,1 (63,8)	51,9 (32,7)	2,2 *

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Por lo tanto, el programa de intervención resulta ser efectivo para la disminución de la sintomatología psicopatológica que presentan los sujetos de la muestra. Cabe, por ello, concluir que la mejoría experimentada en los síntomas psicopatológicos puede traer consigo un mayor control de los impulsos violentos por la relación existente entre unos y otros.

Predicción de resultados terapéuticos

Al comparar los sujetos que completan el programa con los que lo abandonan, se observa que los antecedentes penales desempeñan un papel muy importante. En concreto, la presencia de antecedentes penales es significativamente mayor ($\chi^2 = 9,2$; $p < 0,01$) entre los sujetos que completan el tratamiento (el 42,1%) que entre los que lo abandonan (el 15,9%).

Además, las pruebas de regresión logística con respecto al abandono muestran que los antecedentes penales clasifican correctamente el 68,3% de los casos. Por lo tanto, en función de estos resultados, se puede concluir que la ausencia de antecedentes penales aumenta la probabilidad de abandono. Por el contrario, aquellos sujetos que presentan antecedentes penales tienden a completar el programa en su totalidad.

Por lo que se refiere al fracaso terapéutico, la impulsividad como variable de personalidad y la sintomatología depresiva inmediatamente anterior al tratamiento dan cuenta del 19% de la varianza y permiten, en consecuencia, predecir unos resultados terapéuticos más pobres (véase la Tabla 5).

TABLA 5. Análisis de regresión múltiple entre las variables del pretratamiento y la gravedad de síntomas en el postratamiento.

<i>Modelo</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² <i>ajustado</i>	<i>F</i>
	0,45	0,20	0,19	11,3***
<i>Variables</i>	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>Rango</i>
Impulsividad	0,52	0,31	3,1**	1º
Depresión	0,28	0,23	2,2*	2º

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Discusión

El objetivo de este estudio ha sido evaluar un programa de tratamiento psicológico en prisión para hombres condenados por delitos graves de violencia contra la pareja. La justificación de este trabajo es que este tipo de personas, como se ha puesto de relieve en estudios anteriores de nuestro propio grupo (Echeburúa *et al.*, 2003; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2005; Fernández-Montalvo *et al.*, 2005), presentan un perfil psicopatológico y unos sesgos cognitivos específicos que pueden modificarse con un tratamiento psicológico, como ya se ha puesto de relieve en un estudio preliminar (Echeburúa *et al.*, 2006).

Los sujetos estudiados han sido personas de una edad media en torno a 40 años, con estudios muy elementales y que pertenecen fundamentalmente a una clase social media-baja y baja. Lo más característico de este grupo es el porcentaje tan alto de divorciados y solteros, lo cual está directamente relacionado con el tipo de delito cometido (violencia contra la mujer). Es decir, la proporción de casados es relativamente pequeña en relación con la población general de la misma edad y sexo. Por otra parte, los antecedentes psiquiátricos en la muestra estudiada son considerablemente más altos que en la población general (Klerman, 1986). Ello prueba que, si bien se han excluido del estudio los sujetos con trastornos mentales graves, los agresores de mujeres, sin responder propiamente al perfil de «enfermos mentales», cuentan frecuentemente con antecedentes psicopatológicos, relacionados fundamentalmente con los trastornos adictivos y las conductas de impulsividad (White y Gondolf, 2000).

En el ámbito criminológico el 17% de la muestra total ha cometido homicidio contra su pareja. En el resto de los casos los delitos han sido graves. De ahí que las condenas sean más bien largas. En el estudio anterior de Echeburúa *et al.* (2003) en un medio carcelario, la tasa de homicidios era mucho más alta (43%). Ello quiere decir que, al hilo de los cambios legales y de unas actuaciones judiciales más contundentes, ha aumentado considerablemente en los 4 últimos años el número de personas condenadas en las cárceles por violencia de género (y no exclusivamente por homicidio o lesiones muy graves). En cuanto a los antecedentes penales, más de las dos terceras partes carecen de ellos, lo cual demuestra el carácter específico de la violencia de género al margen de la carrera delictiva.

A nivel psicopatológico, la sintomatología presentada actualmente no es muy alta. Es como si la prisión les «aplanase», les evitase situaciones adicionales de estrés y les

dotase de una cierta resignación. Lo único que sobresale en estos sujetos es el grado alto de sintomatología depresiva (percentil medio de 70), derivada probablemente de su estancia en prisión, y la gran cantidad de pensamientos distorsionados sobre la mujer y en relación con el uso de la violencia como estrategia válida de afrontamiento. No se puede descartar en este estudio el peso de la deseabilidad social en el bajo nivel de psicopatología encontrado. La deseabilidad puede ser mayor de la esperada al tratarse de sujetos que están en la cárcel. En definitiva, aparentar un grado de «normalidad» a los evaluadores puede facilitar un acceso más rápido a la libertad condicional.

En cuanto al programa de tratamiento, el grado de aceptación entre los sujetos ha sido razonablemente bueno, si se toma en consideración que el programa es voluntario y que dos de cada tres lo completan íntegramente. Es más, un tercio de los abandonos ha sido por razones de fuerza mayor (la excarcelación o, en algunos casos, el traslado a su país). Por ello, se puede concluir que el programa ha contado con una buena aceptación.

Respecto a los resultados del programa, se experimentan diversos cambios significativos tras el tratamiento. En primer lugar, hay una modificación de las cogniciones previas en relación con las actitudes negativas sobre la mujer y sobre el uso de la violencia como una forma válida de solución de conflictos. Merece la pena resaltar este dato porque el programa ha sido breve (20 sesiones) y las actitudes machistas y violentas suelen ser resultado de un largo sobreaprendizaje. En segundo lugar, hay ciertos cambios en la personalidad de los sujetos, como una mejoría en la capacidad para controlar la expresión de la ira, una reducción del grado de impulsividad y un aumento significativo de la autoestima. Y en tercer lugar, hay una reducción significativa de la sintomatología psicopatológica experimentada antes del programa de intervención. Cabe, por ello, concluir que los cambios tras el tratamiento en estos tres planos (actitudes, dimensiones de personalidad y síntomas) pueden redundar positivamente en un mayor control de los impulsos violentos hacia las mujeres, como ocurre también en otros estudios (Dunford, 2000). El enfoque utilizado en este estudio -un tratamiento prolongado y un enfoque grupal- es consistente con los estándares de tratamiento recomendados en los estudios de revisión (Austin y Dankwort, 1999; Babcock *et al.*, 2004).

Por último, en cuanto a la predicción de los resultados terapéuticos, aparecen algunas variables significativas. Respecto a los abandonos, la adherencia al tratamiento, por paradójico que resulte, es menor cuando los sujetos no tienen antecedentes penales y mayor cuando los sujetos cuentan con una carrera delictiva. Es como si, en este último caso, los internos, hartos de llevar una vida prolongada en prisión, se acogiesen al tratamiento como una forma de salir de esa espiral de delito-cárcel-delito-cárcel. Y en relación con los fracasos terapéuticos, éstos son más frecuentes cuando los sujetos son muy impulsivos y cuando tienen una sintomatología depresiva acentuada antes de comenzar con el programa de intervención.

Este estudio presenta algunas limitaciones. El programa de tratamiento evaluado ha mostrado un buen grado de aceptación entre los internos, ha resultado efectivo y ha sido eficiente desde una perspectiva de costes y beneficios. No obstante, se trata de una evaluación limitada y a corto plazo (pre y postratamiento), en donde se ha evaluado el cambio de actitudes, de dimensiones de personalidad y de síntomas. Lo importante

será evaluar en el futuro el cambio de conductas cuando los internos estén excarcelados y tengan relaciones normalizadas con mujeres (*cf.*: Gondolf, 2001). Por ello, es nuestra intención hacer un seguimiento de estos internos y comparar posteriormente sus tasas de reincidencia con las de otros internos con delitos similares que no han seguido este mismo programa.

Referencias

- Amor, P.J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasúa, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 227-246.
- Austin, J.B. y Dankwort, J. (1999). Standards for batterer programs: A review and analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 152-168.
- Babcock, J.C., Green, C.E. y Robie, C. (2004). Does batterer's treatment work? A metaanalytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053.
- Barratt, E.S. (1985). Impulsiveness subtraits: Arousal and information processing. En J.T. Spence y C.E. Itard (Eds.), *Motivation, Emotion and Personality* (pp. 43-68). North Holland: Elsevier.
- Bernard, J. y Bernard, M. (1984). The abusive male seeking treatment: Jekyll and Hyde. *Family Relations*, 33, 543-547.
- Centro Reina Sofía (2006). *Femicidios de pareja. España, 2005*. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Davis, M.H. (1980). *Interpersonal Reactivity Index. A multidimensional approach to individual differences in empathy*. Washington: American Psychological Association.
- Davis, R.C. y Taylor, B.G. (1999). Does batterer treatment reduce violence? A synthesis of the literature. *Women and Criminal Justice*, 10, 69-93.
- Deschner, J.P., McNeil, J.S. y Moore, M.G. (1986). A treatment model for batterers. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 67, 55-60.
- Derogatis, L.R. (1975). *The SCL-90-R*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Dinwiddie, S. (1992). Psychiatric disorders among wife batterers. *Comprehensive Psychiatry*, 33, 411-416.
- Dunford, F.W. (2000). The San Diego Navy experiment: An assessment of interventions for men who assault their wives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 468-476.
- Dutton, D.G. y Golant, S.K. (1997). *El golpeador. Un perfil psicológico*. Buenos Aires: Paidós.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de hombres violentos en el hogar: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 355-384.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1998). Hombres maltratadores. En E. Echeburúa y P. Corral (Eds.), *Manual de violencia familiar* (pp. 71-175). Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Amor, P.J. (2003). Psychopathological profile of men convicted of gender violence: A study in the prisons of Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 798-812.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Amor, P.J. (2006). Psychological treatment of men convicted of gender violence: A pilot-study in the Spanish prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 57-70.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Corral, P. (2008). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 355-382.

- Edleson, J.L. y Syers, M. (1990). Relative effectiveness of group treatments for men who batter. *Social Work Research and Abstracts*, January, 10-17.
- Faulkner, K., Stoltemberg, C.D., Cogen, R., Nolder, M. y Shooter, E. (1992). Cognitive-behavioral group treatment for male spouse abusers. *Journal of Family Violence*, 7, 37-55.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997a). *Manual práctico del juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997b). Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 151-180.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 451-475.
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. y Amor, P.J. (2005). Aggressors against women in prison and in community: An exploratory study of a differential profile. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 158-167.
- Folino, J.O., Escobar, F. y Castillo, J.L. (2006). Exploración de la validez de la Escala de Impulsividad de Barratt en la población carcelaria argentina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35, 132-148.
- Garrido, V. y Beneyto, M.J. (1995). *Control de la agresión sexual*. Valencia: Cristóbal Serrano Villalba.
- Gondolf, E. (2001). Limitation of experimental evaluations of batterer programs. *Trauma, Violence, and Abuse*, 2, 79-88.
- González de Rivera, J.L. (2002). *Versión española del SCL-90-R*. Madrid: TEA.
- Hamberger, L.K. y Hastings, J.E. (1986). Personality correlates of men who abuse partners: A cross-validation study. *Journal of Family Violence*, 1, 323-341.
- Hamberger, L.K. y Hastings, J.E. (1988a). Characteristics of male spouse abuser consistent with personality disorders. *Hospital and Community Psychiatry*, 39, 763-770.
- Hamberger, L.K. y Hastings, J.E. (1988b). Skills training for treatment of spouse abusers: An outcome study. *Journal of Family Violence*, 3, 121-130.
- Harris, J. (1986). Counseling violent couples using Walker's model. *Psychotherapy*, 23, 613-621.
- Klerman, G. (1986). Scientific and public policy perspectives on the NIMH-ECA program. En J. Barret y R. Rose (Eds.), *Mental disorders in the community* (pp. 76-98). Nueva York: Guilford Press.
- Luengo, M.A., Carrillo de la Peña, M.T. y Otero, J.M. (1991). The components of impulsiveness: A comparison of the I.7 impulsiveness questionnaire and the Barratt Impulsiveness Scale. *Personality and Individual Differences*, 12, 657-667.
- Miguel-Tobal, J.J., Casado, M.I., Cano-Vindel, A. y Spielberger, C.D. (2001). *Versión española del STAXI-2*. Madrid: TEA.
- Montero, I. y León, O.G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Palmer, S., Brown, R. y Barrera, M. (1992). Group Treatment Program for Abusive Husbands: Long-Term Evaluation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 276-283.
- Ramos-Álvarez, M.M., Moreno-Fernández, M.M., Valdés-Conroy, B. y Catena, A. (2008). Criteria of the peer review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology: A guide for creating research papers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 751-764.
- Redondo, S., Navarro, J.C., Martínez, M., Luque, E. y Andrés, A. (2005). Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians. *Boletín Criminológico*, 79, 1-4.
- Rosenberg, A. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Nueva Jersey: Princeton.

- Rynerson, B.C. y Fishel, A.H. (1993). Domestic violence prevention training: Participant characteristics and treatment outcome. *Journal of Family Violence*, 8, 253-266.
- Spielberger, C.D. (1988). *Stait-Trait Anger Expresion Inventory*. Orlando, FL: Psychological Assessment Resources.
- Taylor, B., Davis, R. y Maxwell, C. (2001). The effects of a group batterer programme: A randomized experiment in Brooklin. *Justice Quarterly*, 18, 170-201.
- White, R.J. y Gondolf, E.W. (2000). Implications of personality profiles for batterer treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 467-488.