

CAPÍTULO 14. EFECTOS DEL TRATAMIENTO EN LA PSICOPATOLOGÍA DE PENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO DEL PROGRAMA GALICIA

Irene Quinteiro*, Francisca Fariña** y Ramón Arce*

*Universidad de Santiago de Compostela

**Universidad de Vigo

1. Introducción

Es bien sabido que la desestructuración en un nivel, como puede ser el nivel personal, lleva aparejada la desestructuración en otros niveles, como por ejemplo en el nivel social, clínico, etc. Esta desestructuración a nivel personal es evidente en los penados, en los que se encuentra además a nivel clínico. Así, entre los penados, y especialmente entre los primarios, se presentan cuadros clínicos significativos que, en los casos más extremos, se manifiestan en conductas autolesivas o en suicidios.

El proceso de adaptación del penado a las condiciones de tratamiento penitenciario, al régimen de vida y al reglamento se conoce como prisionización, y entre sus características distintivas están los efectos en la salud mental (Arce, Fariña y Novo, 2009). Entre estos efectos encontramos algunos asumibles (p.e., depresión, ansiedad) y otros inadmisibles (i.e., psicosis carcelaria). Los efectos asumibles son temporales y reversibles, de tal modo que desaparecen con el paso del tiempo o al término de la condena, mientras que los que calificamos como inadmisibles se relacionan con daños permanentes que facilitan las recaídas en las conductas desadaptadas. La presencia de esta psicopatología se da en mayor medida en los penados en prisión, pero también en los penados en tercer grado, que llevan a cabo su pena en régimen abierto. Con respecto a estos últimos, Fariña, Arce y Novo (2008) encontraron en una muestra de penados por violencia de género niveles superiores de depresión y paranoia en relación con la población normal, aunque su estado general era de buena salud mental. En un estudio posterior, también con penados por violencia de género en tercer grado, Arce, Fariña y Novo (2009) no encontraron, en contraste con la población normal, niveles significativos de la patología que hemos calificado como admisible, pero sí de ideación paranoide.

La Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, determina que el penado debe ser clasificado en un primer momento por Instituciones Penitenciarias, a fin de

destinarlo al establecimiento y régimen que mejor se adecúe al tratamiento que le corresponde (art.63). Si la pena tiene una duración menor a dos años y el sujeto no tiene antecedentes penales, se puede sustituir la pena privativa de libertad (Art. 88.1 C.P. y Art. 35 L.O. 1/2004) por trabajos en beneficio de la comunidad, e imponer adicionalmente la asistencia a programas específicos de reeducación y tratamiento psicológico. Dicha ley también establece que todo tratamiento del penado debe guiarse por los siguientes principios (Art. 62 L.O. 1/1979):

- a) Estará basado en el estudio científico de la constitución, el temperamento, el carácter, las aptitudes y las actitudes del sujeto, así como de su sistema dinámico-motivacional y del aspecto evolutivo de su personalidad, conducente a un enjuiciamiento global de la misma, que se recogerá en el protocolo del interno.
- b) Se relacionará de forma directa con un diagnóstico de personalidad criminal y un juicio pronóstico inicial, que serán emitidos tomando como base una consideración ponderada del enjuiciamiento global a que se refiere el apartado anterior, así como el resumen de su actividad delictiva y de todos los datos ambientales del sujeto, ya sean individuales, familiares o sociales.
- c) Será individualizado, y utilizará métodos médico-biológicos, psiquiátricos, psicológicos, pedagógicos y sociales, en relación a la personalidad del interno.
- d) Será complejo, exigiendo la integración de varios de los métodos citados en una dirección de conjunto en el marco del régimen adecuado.
- e) Será programado, fijándose el plan general que deberá seguirse en su ejecución, la intensidad mayor o menor en la aplicación de cada método de tratamiento y la distribución de los quehaceres concretos integrantes del mismo entre los diversos especialistas y educadores.
- f) Será continuo y dinámico, dependiente de las incidencias en la evolución de la personalidad del interno durante el cumplimiento de la condena.

El cumplimiento de estos requisitos obliga a la realización de una evaluación psicológica previa al inicio del tratamiento, a fin de ajustar el mismo a las condiciones particulares del penado. Además, es posible que existan circunstancias en el penado que medien o anulen la eficacia del tratamiento penitenciario, por lo que su detección también debe observarse en esta evaluación.

Con la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se dio comienzo al Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores (Arce y Fariña, 2007, 2009). En la evaluación inicial de este programa, la evaluación pre-intervención, se valoran las aptitudes de los penados (p.e., habilidades sociales, estrategias de afrontamiento, control de la ira), los factores protectores y de riesgo de la violencia, y las creencias y actitudes sexistas, con la finalidad de diseñar un programa de tratamiento adaptado a las carencias del maltratador. Por otra parte, también se estudian el estado clínico, los comportamientos adictivos, y la adherencia al tratamiento, en tanto que pueden amortiguar o anular la reeducación y el tratamiento psicológico del mismo. Con respecto al estado clínico del penado, la presencia de psicopatología, además de limitar la eficacia del tratamiento, constituye un importante predictor de recaída en las conductas violentas. Por tanto, un buen tratamiento penitenciario, además de responder a las carencias y déficits presentes en los penados, ha de normalizar su estado clínico, a través de unos efectos indirectos en la psicopatología que presentan.

El objetivo del presente estudio es comprobar los efectos indirectos del Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores (Arce y Fariña, 2007, 2009) sobre la psicopatología de los penados. Para ello, evaluamos a penados que participan en dicho programa, tomando medidas pre- y post-tratamiento.

2. Método

2.1. Participantes

La muestra se compuso de 74 penados por violencia de género que estaban cumpliendo una pena alternativa en el Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores de Género (Arce y Fariña, 2007, 2009). Eran, por tanto, primarios (sin antecedentes penales por violencia de género) y se encontraban en tercer grado.

2.2. Instrumento de medida

Para valorar la psicopatología de los penados se utilizó la Lista de Comprobación de Síntomas - 90 - Revisada (SCL-90-R) (Derogatis, 1977, 2002). Se trata de una medida multidimensional, compuesta por 90 ítems que permiten valorar 9 dimensiones diferentes: Somatización, Obsesión-Compulsión, Susceptibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad,

Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide, y Psicoticismo. Además, proporciona tres índices globales: Severidad Global, Malestar Referido a Síntomas Positivos y Total de Síntomas Positivos. No requiere de un largo tiempo de administración (15 minutos aproximadamente son suficientes) ni de capacidades cognitivas especiales en los sujetos a evaluar.

En cuanto a la fiabilidad del SCL-90-R (Derogatis, 1977), fue sometido a un análisis mediante el coeficiente alpha de Cronbach (n=219) y el procedimiento Test-Retest (n=94). Los resultados obtenidos se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Coeficientes de fiabilidad de las escalas del SCL-90-R.

Factores	alpha de Cronbach	Test-Retest
Somatización	.86	.86
Obsesivo-Compulsivo	.86	.85
Susceptibilidad interpersonal	.86	.83
Depresión	.90	.82
Ansiedad	.85	.80
Hostilidad	.84	.78
Ansiedad Fóbica	.82	.90
Ideación Paranoide	.80	.86
Psicoticismo	.77	.84

Por lo que se refiere a la validez del instrumento, el análisis de la validez convergente con las escalas del MMPI y el MHQ reveló que las dimensiones del SCL-90-R resultaban válidas. Se realizó además una validación de constructo a través de un análisis factorial, que puso de manifiesto una estructura factorial similar a aquella que se había hipotetizado (véase Derogatis, 1977, pp.17-26).

El estudio del SCL-90-R en una muestra psiquiátrica española (Derogatis, 2002) dio como resultado una alta consistencia interna de las dimensiones de la escala: .87 para Somatización; .88 para Obsesivo-Compulsivo; .86 para Susceptibilidad Interpersonal; .89 para Depresión; .90 para Ansiedad; .86 para Hostilidad; .86 para Ansiedad Fóbica; .81 para Ideación Paranoide; y .87 para Psicoticismo.

2.3. Tratamiento: el Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores de Género

El objetivo general del Programa Galicia es la reeducación social de los penados primarios por violencia de género a través del aprendizaje y generalización de habilidades y destrezas, y la erradicación de patrones conductuales y culturales inadaptados. Para su consecución se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Aceptación de la responsabilidad de las conductas violentas
- Logro de un buen ajuste psicológico
- Modificación de las creencias irracionales en torno al género y al empleo de la violencia contra las mujeres
- Fomento del respeto hacia la mujer y educación en igualdad de género
- Adquisición de patrones conductuales no agresivos o violentos
- Mantenimiento del autocontrol tras el programa

Aunque la intervención dirigida al logro de estos objetivos es individualizada para cada penado, existen una serie de contenidos y técnicas comunes, el Programa base (Arce y Fariña, 2007). Así, los contenidos básicos del Programa Galicia son: evaluación pre-intervención, toma de contacto e introducción al programa, aceptación de responsabilidad propia en episodios de violencia, información sobre las raíces de la violencia contra las mujeres, formación en equidad de derechos entre hombres y mujeres, concienciación sobre el ciclo de violencia, fomento de la inteligencia emocional, autocontrol emocional y de la ira, adquisición de comportamientos alternativos a la agresión, fomento del autoconcepto, reestructuración de los pensamientos distorsionados en torno a la violencia de género, manejo de la dependencia emocional de la pareja y de los celos, formación en el respeto hacia la pareja (y ex), y evaluación post-intervención. Estos contenidos se trabajan principalmente a través de las siguientes técnicas de intervención: instrucciones e información, técnicas de autocontrol de la ira, reestructuración cognitiva, técnicas de control de la activación, resolución de problemas, modelado, role-playing, entrenamiento en habilidades sociales de comunicación, y retroalimentación y refuerzo.

El tratamiento se divide en dos fases: la intervención propiamente dicha y el seguimiento. La fase de intervención se ejecuta en 52 sesiones de 2 horas de duración, la mitad de ellas individuales y la otra mitad grupales, en un periodo de un año. La cadencia de las sesiones es semanal, alternando individuales y grupales, a excepción del primer mes, en el que

tienen lugar 8 sesiones (dos por semana). Tras la intervención se realiza un seguimiento de al menos un año de duración.

En cuanto a la evaluación del penado, ésta se realiza de manera continua a lo largo del programa, distinguiéndose tres momentos: evaluación pre-intervención, durante la intervención y post-intervención. La evaluación pre-intervención tiene como objetivos la detección de enfermedades o deterioro mentales que incapaciten para la realización del tratamiento (caso en el que el penado es derivado al servicio correspondiente) y la identificación de los déficits y carencias del penado, a fin de elaborar una intervención individualizada y conformar grupos de trabajo homogéneos, así como de aquellas condiciones que puedan limitar la eficacia de la intervención, de modo que se puedan solicitar medidas complementarias para su neutralización. Además, por tratarse de penados por violencia de género en tercer grado, se realiza una valoración del riesgo y del engaño, simulación, sobresimulación o disimulación. Durante el programa tiene lugar una evaluación trimestral de la evolución del penado con respecto a los objetivos específicos y operativos de ese periodo, y una evaluación continua del riesgo. Por último, la evaluación post-intervención pretende establecer la efectividad del tratamiento sobre los déficits y carencias detectados en la evaluación inicial, así como servir para la elaboración de sesiones de recuerdo o complementarias en la fase de seguimiento.

2.4. Procedimiento

La evaluación de los penados se realizó de acuerdo con lo estipulado en el Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores de Género. Se tomó así una primera medida durante la evaluación pre-intervención, como parte de la evaluación clínico-sanitaria del penado, y una segunda medida al término de la fase de intervención, dentro de la evaluación post-intervención. Los pases fueron individuales, siendo el evaluador quien leía las preguntas, a fin de asegurar la comprensión de las mismas y evitar que el penado pudiera repensarlas o comprobar respuestas anteriores.

3. Resultados

El contraste del estado psicopatológico de los penados en las medidas pre-intervención y post-intervención revela una reducción significativa en los niveles de susceptibilidad

interpersonal, depresión, ansiedad, ideación paranoide y psicoticismo (alienación social), producto del tratamiento (véase Tabla 2).

Asimismo, el estudio de casos clínicos muestra una menor presencia de los mismos en la población de penados tras el tratamiento: del 20,3% en pre-intervención al 4,1% en post-intervención. Por tanto, el tratamiento reduce la probabilidad de casos clínicos, $\chi^2(1) = 7,65$; $p < ,01$.

Tabla 2. Contraste de los efectos de la intervención (pre. vs. post-intervención) en la salud mental.

Variables	F	p	M _{pre}	M _{post}
Somatización	0,00	,989	,289	,288
Obsesivo-Compulsivo	3,20	,078	,435	,328
Susceptibilidad Interpersonal	8,88	,004	,319	,192
Depresión	9,43	,003	,489	,272
Ansiedad	5,38	,023	,278	,168
Hostilidad	1,27	,264	,562	,063
Ansiedad Fóbica	3,38	,070	,156	,085
Ideación Paranoide	10,09	,002	,473	,265
Psicoticismo	12,57	,001	,147	,057

Nota. $g(1,73)$; M_{pre}= Media de la población en la condición pre-intervención; M_{post}= Media de la población en la condición post-intervención.

Además, los niveles de sintomatología en la medida post-intervención de los penados son similares a los presentes en la población estándar.

4. Discusión

En primer lugar, hemos de señalar que los resultados obtenidos se circunscriben a penados por violencia de género en tercer grado, y más concretamente, al tratamiento proporcionado en el Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores de Género, lo que limita

su capacidad de generalización. Teniendo esto en cuenta, de los anteriores resultados se deduce que:

- a) Los penados por violencia de género muestran en el pre-tratamiento dos grupos de sintomatología clínica. De un lado, los niveles de depresión y ansiedad, que se corresponden con el *síndrome funcional de separación* (Slugga, 1977), de carácter reversible. Por otra parte, los niveles de susceptibilidad interpersonal, paranoia y psicoticismo, que constituyen psicopatología predictora de recaídas en la conducta violenta.
- b) Tras el tratamiento, los penados por violencia de género que cumplen la pena en el Programa Galicia muestran unos niveles normalizados de psicopatología.
- c) Por tanto, el tratamiento proporcionado en el Programa Galicia permite controlar tanto el síndrome funcional de separación como la psicopatología predictora de recaídas.

En conclusión, el tratamiento en el Programa Galicia de Reeducción de Maltratadores tiene un efecto indirecto sobre la psicopatología presente en los penados por violencia de género, permitiendo un control eficaz de la misma. De esta forma, se neutralizan condiciones clínicas que se relacionan con la recaída del penado en las conductas violentas, cuya prevención es objetivo de todo tratamiento penitenciario. Esto se corresponde además con la función protectora de la sociedad que debe tener todo tratamiento penitenciario, y en especial, aquellos ejecutados en libertad.

Referencias

- Arce, R. y Fariña, F. (2007). Intervención psicosocial con maltratadores de género. En J. M. Sabucedo y J. Sanmartín (Eds.), *Los escenarios de la violencia* (pp. 29-43). Barcelona: Ariel.
- Arce, R. y Fariña, F. (2009). Intervención con penados en libertad por violencia de género: El "Programa Galicia de Reeducción de Maltratadores de Género". En F. Fariña, R. Arce y G. Buéla-Casal (Eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (pp. 235-249). Madrid: Biblioteca Nueva.

Arce, R., Fariña, F. y Novo, M. (2008). Estado clínico y tratamiento penitenciario en penados en tercer grado por violencia de género. En F. J. Rodríguez, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce y A. Bernardo (Eds.), *Psicología jurídica. Entorno judicial y delincuencia* (pp. 375-382). Oviedo: Universidad de Oviedo.

Arce, R., Fariña, F. y Novo, M. (2009). Estudio de la salud mental en penados en tercer grado. En F. Expósito y S. de la Peña (Eds.), *Psicología jurídica de la violencia y de la delincuencia: actuaciones con víctimas y victimarios* (pp. 199-205). Murcia: Universidad de Murcia.

Derogatis, L. R. (1977). *Manual I: Scoring, administration and procedures for the SCL-90-R*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.

Derogatis, L. R. (2002). *SCL-90-R. Manual*. Madrid: TEA.