



## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

# La función del Trabajo Social en la reeducación y reinserción de los hombres condenados por violencia machista.

The Social Work's goals in the reeducation and reintregation of the men convicted by intimate partner violence.

**Autora:** D<sup>ª</sup> Alba María González Abad

**Tutora:** D<sup>ª</sup> Cristina Cuenca Piqueras

### **Grado en Trabajo Social**

Centro Adscrito de Trabajo Social

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Curso Académico: 2015 / 2016

Almería, Junio de 2016

## **Agradecimientos**

Quiero dar las gracias a las siguientes personas, porque me han ayudado a culminar esta etapa de mi vida, y de manera directa o indirecta forman parte de este trabajo:

*A mis padres*, porque dentro de sus posibilidades económicas han luchado para que cumpla mis sueños y me han hecho sentir siempre que nací para dedicarme al Trabajo Social. Especial mención a mi padre porque, a pesar de nuestras diferencias por no ver las cosas de la vida iguales, eres incondicional.

*A Cristina Cuenca Piqueras*, tutora de este trabajo, por su comprensión y paciencia y por las ganas que le pone a lo que enseña a su alumnado; y *a Antonio Segura*, también docente de este grado, cuyos consejos como psicólogo y profesor de alguna forma están reflejados en este trabajo.

*A la Tuna Femenina Universitaria de Almería*, de la que me enorgullece ser parte activa desde hace 3 años, por ser un ejemplo de trabajo y perseverancia, habiéndose ganado el respeto en un ambiente cultural y universitario tan masculinizado aún. Gracias por crear en los hombres (y en algunas mujeres) el pensamiento feminista y por haberme hecho crecer como persona.

*A mis amigas, algunas compañeras de carrera, Almu, Leticia, María del Mar Sánchez, Marta, Andrea, Miriam, Lydia, Maca, Estíbaliz, María, Sheila, Zoraida y Juande*; por haberme ayudado a renovar la ilusión y por creer en mí como futura trabajadora social.

Finalmente, y no menos importante, *a John Lix Feliciano*, por demostrarme que el verdadero feminismo es cosa de hombres y mujeres, y por su gran apoyo.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b> .....	<b>5</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>2. EL RECONOCIMIENTO LEGISLATIVO DE LA VIOLENCIA MACHISTA COMO UN PROBLEMA SOCIAL.</b> .....	<b>7</b>
2.1. La idiosincrasia de la violencia machista que la distingue del resto de violencias. ....	<b>7</b>
2.2. Reconocimiento Internacional de la violencia machista como un problema global. ....	<b>8</b>
2.3. La legislación estatal y andaluza en materia de violencia machista e igualdad de género. ....	<b>9</b>
<b>3. LA REEDUCACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL EN ESPAÑA: EL AGRESOR DE GÉNERO.</b> .....	<b>12</b>
3.1. La conducta violenta: origen y explicación de la misma por parte del condenado. ....	<b>12</b>
3.2. Justificación de la intervención de las y los profesionales con los agresores. ....	<b>13</b>
3.3. Características de los hombres condenados: rasgos psicosociales y tipología de los agresores. ....	<b>14</b>
3.3.1. <i>Rasgos psicosociales de los hombres condenados</i> .....	<b>14</b>
3.3.2. <i>Tipologías de los agresores</i> .....	<b>15</b>
3.4. El perfil sociológico y criminológico de los internos en prisión por violencia machista. ....	<b>17</b>
3.4.1. <i>Perfil sociológico</i> .....	<b>17</b>
3.4.2. <i>Perfil penal</i> .....	<b>21</b>
3.4.3. <i>Relación con la víctima</i> .....	<b>23</b>
3.5. La intervención con los internos .....	<b>24</b>
3.5.1. <i>Motivos de rechazo por parte del interno del programa</i> .....	<b>25</b>
3.5.2. <i>Adhesión al programa de intervención</i> .....	<b>25</b>
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	<b>26</b>

4.1. Objetivos del trabajo .....	29
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
5.1. Respuestas a las preguntas realizadas exclusivamente a los profesionales que han trabajado o trabajan con agresores. ....	30
5.2. Respuestas a las preguntas realizadas exclusivamente a la profesional del IAM. ....	32
5.3. Análisis de respuestas comunes realizadas a todos los informantes. ....	33
<b>6. CONCLUSIONES .....</b>	<b>35</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>38</b>
7.1. Referencias legislativas .....	40
<b>ANEXO I: GUÍA DE ENTREVISTAS .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO II: ENTREVISTAS A LAS Y LOS PROFESIONALES .....</b>	<b>44</b>

## **RESUMEN**

El presente trabajo consiste en una investigación exploratoria, que tiene como objeto saber y reconocer la función del Trabajo Social en la reeducación y reinserción de los hombres que son condenados, mediante una sentencia judicial, a penas y medidas privativas de libertad, o alternativas a estas, por haber maltratado físicamente y/o psicológicamente a sus parejas o exparejas, dentro del ámbito de las relaciones sentimentales heterosexuales.

Actualmente, los datos estadísticos recogidos por el Gobierno español nos muestran que la violencia machista no desciende, y una de las razones es la falta de recursos que trabajen por disminuir la probabilidad de reincidencia de los agresores.

Para poder adentrarnos y conocer así en primera persona sobre este ámbito de trabajo de la profesión, he llevado a cabo un total de cuatro entrevistas, de las cuales dos han sido realizadas a tres Psicólogos que trabajan de manera directa con los hombres condenados, otra a una Psicóloga que realizó terapias con agresores, y, por último, a la Trabajadora Social del Instituto Andaluz de la Mujer de Almería.

A través de estas entrevistas comprobaremos cuál es la realidad del trabajo con los hombres condenados, y si tienen efectividad los programas de intervención con los mismos.

## 1. INTRODUCCIÓN

La violencia machista, también llamada violencia de género o violencia hacia las mujeres, es reconocida de manera específica como un problema social a nivel internacional desde el año 1993 a través de la *Conferencia Mundial de Derechos Humanos*, realizada por la Organización de las Naciones Unidas (en adelante ONU). En ella por primera vez se estableció que la violencia contra las mujeres es una violación de los derechos humanos, elaborándose así la *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*.

En España se da un importante avance sobre este problema social en 2004, con la aprobación de la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. Esta ley establece, entre otras medidas, que las diferentes instituciones penitenciarias del país realizarán programas específicos para internos condenados por delitos relacionados con la violencia de género. De este modo, se apoya al mandato Constitucional referido a que las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad tienen que orientarse hacia la reeducación y la reinserción social de las personas condenadas.

Se comenzará realizando un breve pero extenso recorrido, a modo de contextualización, sobre cómo se ha ido reconociendo a nivel internacional y, de forma más desarrollada, a nivel nacional este tipo de violencia como un grave problema social, diferenciándolo del resto de violencia que existe.

A continuación, se analizará qué tipo de programas y metodologías se llevan a cabo en España, y concretamente en la provincia de Almería, para lograr la reeducación y reinserción social de los hombres condenados por violencia machista. Se mostrará el perfil de los hombres que forman parte de estos programas y los resultados de los mismos.

En la parte práctica de este trabajo se lleva a cabo una metodología cualitativa, que consiste en la realización de cuatro entrevistas semiestructuradas. Las entrevistas están divididas en dos bloques. Por una parte, tres entrevistas que han sido realizadas a profesionales, en concreto dos Psicólogos y dos Psicólogas, que trabajan o han trabajado directamente con los agresores, y la restante, a la Trabajadora Social del

Instituto Andaluz de la Mujer de Almería (en adelante IAM).

Para finalizar, este trabajo terminará mostrando que la intervención con los hombres condenados es efectiva y, por tanto, necesaria para ayudar a la erradicación de la violencia machista. Se destacará que son escasos los recursos y profesionales destinados a trabajar con los agresores, ya que encontrar documentación escrita sobre este tema ha resultado difícil, al igual que contactar con profesionales en la provincia de Almería que se dediquen a este ámbito. De ahí se explica la novedad del objeto de investigación de este trabajo, el cual ha sido un poco más estudiado desde el ámbito de la Psicología, pero está casi inexplorado como campo de trabajo de nuestra profesión. Además, se visualizará cuál es la labor de la profesión del Trabajo Social en estas intervenciones, y el valor y la necesidad de su presencia junto con otras y otros profesionales para lograr una efectividad real de las terapias.

## **2. EL RECONOCIMIENTO LEGISLATIVO DE LA VIOLENCIA MACHISTA COMO UN PROBLEMA SOCIAL.**

### **2.1. La idiosincrasia de la violencia machista que la distingue del resto de violencias.**

Un contexto de violencia se desarrolla cuando existe una situación de dominación-sumisión, en la que una persona más poderosa y fuerte intenta someter de manera forzada a otra persona que es más débil. En el caso de la violencia ejercida contra las mujeres, el origen del problema reside en la desigualdad de éstas con respecto a los hombres por razón del sexo.

Como dice Bautista (2012, p. 12), "los grupos humanos crean ideologías y formas de organización social que perpetúan estas relaciones de desigualdad, y la violencia se teje, precisamente, en estas ideologías y estructuras por la sencilla razón de que han proporcionado enormes beneficios y privilegios a los grupos dominantes". Por estos motivos, las instituciones más o menos cerradas, como es el caso de la familia, constituyen un lugar apropiado para las agresiones repetidas y prolongadas (Corral, 2000, citado en Amor, Corral, Echeburrúa y Fernández-Montalvo, 2004).

Lo que caracteriza a la violencia contra las mujeres de otro tipo de violencia es que parte de una estructura patriarcal, que es la estructura ideológica de la sociedad, la cual se caracteriza porque las mujeres han asumido roles definidos en leyes, pautas,

creencias y costumbres que han regido un modelo de convivencia creado, representado e impuesto por hombres, lo que favorece y mantiene la desigualdad entre los sexos (Bautista, 2012). Fuentes (2013) señala que la violencia hacia la mujer por parte de una pareja o expareja es consecuencia de la transmisión de un sistema patriarcal estereotipado mediante el aprendizaje observacional, unido a factores individuales, antecedentes familiares, precariedad social, laboral y cultural y factores precipitantes, como el consumo de alcohol, entre otros.

Además de la diferente tipología de maltrato es importante conocer el carácter cíclico de la violencia, que se produce de manera circular y repetitiva. El ciclo de la violencia se divide en distintas fases por las que pasan las parejas en las que se producen relaciones de maltrato:

- 1) *Al principio* se acumulan conflictos y tensiones.
- 2) Este incremento tensional desemboca en un *segundo momento de estallido de la violencia*, en donde puede haber gritos, peleas, golpes, burlas, etc.
- 3) Seguido de una tercera *fase de contrición* en el que la persona agresora suele adoptar una actitud de arrepentimiento (Baca et al. 2006, p. 170, citados en Filardo, 2013).

Tras el primer episodio de maltrato la probabilidad de nuevas manifestaciones violentas aumenta considerablemente, al iniciarse una estrategia de control de la conducta a través de la violencia (Echeburua y De Corral 2004, p. 298, citados en Filardo, 2013 ).

## **2.2. Reconocimiento Internacional de la violencia machista como un problema global.**

La violencia contra las mujeres es llamada también *violencia machista* y *violencia de género*. En 1979 la ONU realizó la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. En ella no se menciona específicamente la violencia machista, pero incluyó la violencia contra las mujeres y estableció recomendaciones a los Estados que ratificaron esta Convención. No fue hasta el año 1993 cuando este Organismo organizó la *Conferencia Mundial de Derechos Humanos*, en la que se reconoció la violencia contra las mujeres como una violación de los derechos humanos, y solicitó el nombramiento de un Relator o Relatora Especial sobre la violencia contra



la mujer en la *Declaración y Programa de Acción de Viena*. También contribuyó a la *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*.

Esta Declaración fue el primer instrumento internacional que abordó de forma explícita la violencia contra las mujeres, estableciendo una guía o contexto para la acción nacional e internacional. Se define en su artículo 1 la violencia contra las mujeres como "todo acto de violencia de género, basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada." (Declaración sobre la eliminación de la Violencia contra la mujer. Art. 1). Por tanto, la clave o la principal aportación de esta norma es la idea de que esa violencia se sufre por el mero hecho de ser mujer, lo cual sería la nota distintiva de este tipo de violencia.

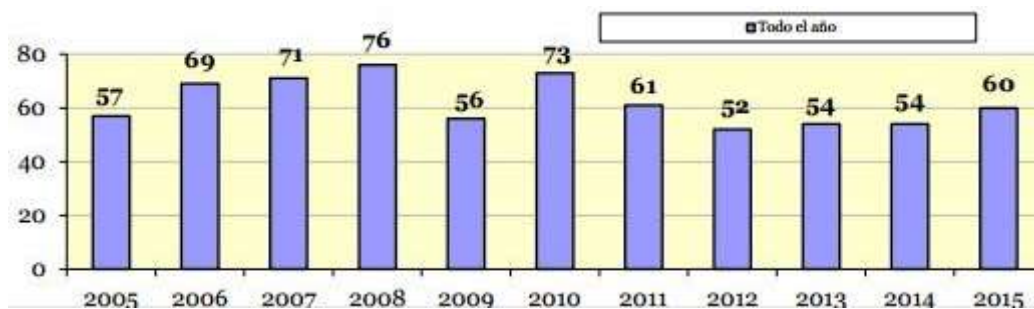
### **2.3. La legislación estatal y andaluza en materia de violencia machista e igualdad de género.**

La legislación estatal española refleja la violencia de los hombres hacia sus parejas o exparejas en la *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*, la primera tras nuestra Constitución, estableciendo que las lesiones establecidas en el artículo 147.1 de la misma podrán ser castigadas con penas de prisión "si la víctima fuere o hubiere sido esposa, o mujer que estuviere o hubiere estado ligada al autor por una análoga relación de afectividad, aun sin convivencia" (Ley 10/1995, art. 148.4). Nueve años después se estableció legalmente y de manera explícita la violencia contra las mujeres, distinguiéndola así de la violencia doméstica. Uno de los hitos legales en la materia fue la aprobación de la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. Por definición legal, la violencia de género en España solo es atribuible a los hombres cuando la ejercen sobre la mujer que es su pareja o expareja o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia (Ley 1/2004, art. 1).

Sin embargo, la violencia doméstica se define como la ejercida sobre las personas que mantienen o han mantenido un vínculo conyugal o una relación afectiva similar, aún sin convivencia, con el agresor; sobre los descendientes, ascendientes o hermanos por

naturaleza, adopción o afinidad ya sean propios o de la pareja; sobre quienes se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de la pareja o sobre una persona amparada en cualquier otra relación por la que se encuentre integrada en el núcleo de su convivencia familiar, así como sobre las personas que por su especial vulnerabilidad se encuentran sometidas a custodia o guarda en centros públicos o privados (Ley 10/1995, art. 173.2).

**Gráfico 2.1: Evolución nº de víctimas por violencia machista desde la aprobación de la Ley 1/2004 hasta 2015.**



Fuente: Datos estadísticos provisionales de víctimas mortales por Violencia de Género. Año 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España. Fecha de actualización: 29/03/2016.

Posteriormente, en el 2007 se aprobó la *Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*. La normativa establece "principios de actuación de los Poderes Públicos, regula derechos y deberes de las personas físicas y jurídicas, tanto públicas como privadas, y prevé medidas destinadas a eliminar y corregir en los sectores público y privado, toda forma de discriminación por razón de sexo" (Ley 3/2007, art. 1.2).

España, como Estado miembro de la U.E., tiene la obligación de adoptar a su normativa estatal los compromisos internacionales que acuerden la misma. El acuerdo europeo más reciente relacionado con la lucha por la violencia machista es el *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica*, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011, firmándolo España también. No obstante, nuestro país no lo ratificó hasta marzo de 2014, publicándose en el BOE el 6 de junio de ese mismo año. Recoge líneas de trabajo en los ámbitos de la sensibilización, la educación, la formación de profesionales, la protección de las mujeres y en los programas preventivos de intervención y tratamiento con los

hombres autores del delito.

La última modificación legislativa en el país en esta materia se realizó en 2015 en relación al Convenio de Estambul, que trajo consigo la *Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*. Se añaden nuevos delitos, y en relación a la violencia machista destacan:

- Artículo 22.4: Introducción del agravante de género ante comportamientos que sean discriminatorios por la pertenencia a un sexo (Ley 1/2015)
- Artículo 172 ter: Dentro de los delitos contra la libertad se introduce un nuevo tipo delito, destinado a castigar conductas que con frecuencia no podían ser calificadas como coacciones o amenazas porque existía un vacío legal. Resume muy bien este artículo Carmona (2015), explicando que "cuando sin llegar a producirse necesariamente el anuncio explícito o no de la intención de causar algún mal (amenazas) o el empleo directo de violencia para coartar la libertad de la víctima (coacciones), se producen conductas reiteradas por las cuales se menoscaba gravemente la libertad y sentimiento de seguridad de la víctima, a la que se somete a persecuciones o vigilancias constantes, llamadas reiteradas, u otros actos continuos de hostigamiento." (Ley 1/2015). "En la actualidad nos encontramos con supuestos muy frecuentes en los que la mujer no ha sufrido episodios de malos tratos durante su relación, pero cuando se produce la ruptura y el hombre no lo acepta, comienza a acosarla con whatsapps y llamadas, a vigilarla y perseguirla, con la intención de "hacerla entrar en razón" y conseguir que su pareja vuelva con él. En otras ocasiones estas conductas son el primer paso de la escalada de actos paulatinamente más violentos."
- La lucha por la violencia machista en Andalucía

En materia legislativa hay una ley propia en Andalucía sobre la violencia de género o violencia machista, aprobada en 2007: La *Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género*. Ésta si recoge en su definición de violencia de género la realizada por en la Declaración de la ONU de 1993. Sus ámbitos de actuación se extienden al sistema educativo, los medios de comunicación, el sistema sanitario, los servicios sociales, etc, a través de diferentes planes de Igualdad en el ámbito educativo, guías de buenas prácticas, recursos webs,

etc., para sensibilizar, prevenir y abordar este problema social.

### **3. LA REEDUCACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL EN ESPAÑA: EL AGRESOR DE GÉNERO.**

La orientación de las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad hacia la reeducación y la reinserción social, viene recogido en el artículo 25.2 de la *Constitución Española* y en el artículo 1 de la *Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria*, siendo imprescindibles las actuaciones que dentro de los tratamientos en los centros penitenciarios españoles se realizan para gestar dicha reinserción. Éstas son las únicas vías que garantizan y fortalece la paz social de cualquier país y la no violencia entre la ciudadanía (Filardo, 2013).

Respetando este principio constitucional, la Ley de 2004 sobre violencia de género marca que se deben establecer medidas de prevención para la no continuación del maltrato y de sensibilización en el ámbito educativo, publicitario y sanitario, además de sanciones penales contra los hombres que ejerzan esta violencia. Respecto a estas sanciones, establece que "la Administración penitenciaria realizará programas específicos para internos condenados por delitos relacionados con la violencia de género" (Ley 1/2004, art. 42.1), y, además, "las Juntas de Tratamiento valorarán, en las progresiones de grado, concesión de permisos y concesión de la libertad condicional, el seguimiento y aprovechamiento de dichos programas específicos por parte de los internos (...)"(Ley 1/2004, art. 42.2).

#### **3.1. La conducta violenta: origen y justificación de la misma por parte del condenado.**

Amor y otros (2004, p. 10)establecen que "el maltrato contra la pareja es resultado de un estado emocional intenso -la ira-, que interactúa con unas actitudes de hostilidad, un repertorio de conductas pobre (déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas) y unos factores precipitantes (situaciones de estrés, consumo abusivo de alcohol, celos, etcétera), así como de la percepción de vulnerabilidad de la víctima". Además, añaden que "rotas las inhibiciones relacionadas con el respeto a la otra persona, la utilización de la violencia como estrategia de control de la conducta se hace cada vez más frecuente. El sufrimiento de la mujer, lejos de constituirse en un revulsivo de la violencia y en suscitar una empatía afectiva, se constituye en un

disparador de la agresión" (idem, p. 11).

Lo habitual de una conducta de maltrato es la negación de esta conducta por parte del agresor, ya que al pensar fríamente en ella genera malestar en el hombre o sabe que no es socialmente aceptada. Aquí comienzan estrategias de afrontamiento para eludir la responsabilidad de ellas (Fernández-Montalvo y Echeburua, 1997; Madina, 1994, citado en y Amor y otros, 2004). Tratar a un agresor no significa no considerarle no responsable o clasificarlo de malo o enfermo. "Muchos hombres violentos son responsables de sus conductas, pero presentan limitaciones psicológicas importantes en el control de los impulsos, en el abuso de alcohol, en su sistema de creencias, en las habilidades de comunicación y de solución de problemas, en el control de los celos, etc." (Corral, 2004a, 2004b; Echeburúa, y otros, 2003, 2004, p. 11).

### **3.2. Justificación de la intervención de las y los profesionales con los agresores.**

Señalan Yagüe y otros (2011) que la violencia de machista se ha situado como el tercer delito en orden de importancia en España por el que lo hombres son condenados a ingresar en los centros penitenciarios. Como se ha señalado anteriormente en la *Gráfico 2.1*, los datos estadísticos del Gobierno español nos muestran que esta violencia ascendió en el 2015 tras haberse logrado una disminución entre 2012 y 2014.

Estos mismos autores afirman que "para la prevención de posibles agresiones futuras es necesario que se trabaje con los agresores. De poco sirve perfeccionar el procedimiento sancionador si no tratamos de modificar las causas últimas de esa violencia para eliminar o minimizar la probabilidad de que se repitan" (Yagüe y otros , 2011, p. 9). Como señala Echauri y otros (2006, citado en Filardo 2013, p. 10) "la privación de libertad suele ser una experiencia muy traumática y estresante para aquellas personas que se ven condenados por una sentencia judicial y tienen que entrar en prisión, especialmente si este hecho ocurre por primera vez. En estas circunstancias los hombres condenados por violencia machista pueden generar sentimientos de injusticia, miedo a una nueva encarcelación o deseos de venganza que pueden resultar contraproducentes". La sentencia que establezca el internamiento en un centro penitenciario combinado con el tratamiento terapéutico es la alternativa más beneficiosa para actuar sobre la violencia en el seno familiar (Echauri et al., 2006, citado en Filardo, 2013).

**Cuadro 3.1: Razones de la intervención psicológica con hombres violentos en el hogar.**

<b>RAZONES DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON HOMBRES VIOLENTOS EN EL HOGAR.</b>	
<b>Separación de la pareja</b>	<b>Convivencia en el hogar</b>
Riesgo de homicidio contra la expareja	Peligro de que el maltrato continúe o de que, si cesó anteriormente, aparezca de nuevo
Acoso, hostigamiento y reiteración de la violencia	Alta probabilidad de que la violencia se extienda a otros miembros de la familia (hijos, personas mayores, etc.)
Relación obligada de la mujer con el agresor por diversos vínculos (familiares, económicos, sociales, etc.) que la pone en peligro de ser maltratada.	Malestar psicológico del agresor, de la víctima y del resto de las personas que conviven en el hogar.
Posibilidad de reincidencia de los malos tratos con otra mujer.	

Fuente: Extraído de Amor y otros (2004, p. 4).

### **3.3. Características de los hombres condenados: rasgos psicosociales y tipología de los agresores.**

#### **3.3.1. Rasgos psicosociales de los hombres condenados**

Filardo (2013) señala que hay cierta relación entre los trastornos mentales y la violencia en el hogar, aunque la relación entre ésta y las alteraciones psicológicas es mayor.

- TRASTORNOS MENTALES MÁS FRECUENTES

Quando hay un consumo de alcohol y drogas "una agresión bajo la influencia del alcohol suele ocurrir entre el 60% y el 85% de los casos, mientras que el consumo de drogas incide entre el 13% y el 35% de los casos" (Bergman y Brismar, 1993; citados en Filardo, 2013, p. 13). El consumo de alcohol u otras drogas puede ser un detonante o un factor de riesgo, pero deben existir anteriormente actitudes hostiles previas para

que se expliquen las conductas violentas (Echebúrua y otros, 2002; citado en Filardo, 2013). La presencia de celos patológicos es una patología habitual en situaciones de maltrato familiar, y es uno de los factores de mayor riesgo en el homicidio de las parejas, especialmente tras una separación. Estos celos pueden ser pasionales (porque la pareja pueda ser disfrutada por otro) o delirantes (la idea de poder ser engañado) (de Corral 2004, citado en Filardo, 2013).

Respecto a los trastornos de personalidad, aquellos que tienen mayor vinculación con la violencia machista son la psicopatía, el trastorno límite de la personalidad o el trastorno paranoide.

- **ALTERACIONES PSICOLÓGICAS MÁS FRECUENTES**

Los agresores suelen tener un gran descontrol de la ira, que es la respuesta más habitual a situaciones que generen malestar. Hay una dificultad en la expresión de emociones: "La inhibición de los sentimientos y una percepción distorsionada de la realidad crean conflictos que no saben resolver de manera no violenta. Se observa una marcada tendencia al aislamiento social y emocional en los agresores" (Filardo 2013, p. 12). Puede haber distorsiones cognitivas sobre la mujer y la relación de pareja, teniendo creencias erróneas sobre la inferioridad de la mujer, los roles sexuales y la legitimidad de la violencia, que se caracterizan por el uso de estrategias de evasión o minimizan su responsabilidad en las conductas violentas.

Por otro lado, hay normalmente un déficit de habilidades sociales y de comunicación, lo que quiere decir que hay baja tolerancia a la frustración y escasez de recursos personales y sociales para resolver conflictos. Finalmente, poseen una baja autoestima que provoca que "la violencia se convierte en una estrategia desesperada para alcanzar una estima que no se logra por otros medios" (De Corral, citado en Filardo, 2013, p. 13).

### **3.3.2. Tipologías de los agresores**

Filardo (2013) distingue 3 perfiles: terapéutico, violento y psico-biológico.

- **Perfil terapéutico**

Se diferencian tres tipos de agresores, especialmente de cara al tratamiento con ellos

(Holtzworth – Munroe y Stuart, 1994; citados en Filardo, 2013, p. 14):

1. Agresores impulsivos: Este tipo concreto se caracteriza por tener un estado de ánimo irascible e inestable emocionalmente. Además, "suelen ser personas solitarias, hipersensibles a los desprecios y con rápidas alteraciones hacia el enfado que ejercen maltrato psicológico sobre sus parejas y violencia localizada fundamentalmente en el hogar (De Corral, 2004; citado en Filardo, 2013, p. 14).
2. Agresores instrumentales: Tienen niveles más bajos de ira y depresión que los maltratadores de tipo impulsivo, pero muestran un mayor narcisismo y manipulación psicopática. Están más ligados al consumo de alcohol y otras drogas, a conductas antisociales y ejercen violencia física de forma generalizada y no únicamente en el hogar.
3. Agresores sobrecontrolados: Son personas controladoras que exigen la subordinación total. Pasivas, dependientes y con rasgos obsesivos. Ejercen principalmente violencia psicológica. Son menos violentos que los de tipo impulsivos y que los instrumentales.

- **Perfil violento**

Hay dos tipologías de agresores en función de la extensión de la violencia (Echeburua y otros, 1999, citado en Filardo, 2013, p. 14):

1. Violencia dentro del hogar: agresiones graves a sus parejas dentro del hogar, caracterizándose por una doble imagen: dentro del hogar son agresivos y fuera se muestran amables, educadas y socialmente adaptados.
2. Violencia general: utilización de la misma como medio para resolver conflictos, ejerciéndola tanto dentro como fuera del hogar.

Según el papel de la violencia dentro de las relaciones de pareja, se puede establecer otra categorización de los agresores (Johnson, 1995, citado en Filardo, 2013, p. 14):

1. Terrorista íntimo (terrorista patriarcal): La violencia se convierte en un instrumento de control total de la relación.
2. Resistencia mediante la violencia: Generalmente utilizada por las mujeres que reaccionan al intento de ser controladas, siendo el objetivo principal eliminar la



opresión que sufren.

3. Violencia circunstancial: Como consecuencias de conflictos y tensiones concretas dentro de la relación. La búsqueda de control surge por la lucha de poder por un tema concreto. Las técnicas de control de la rabia suelen ser muy efectivas.

- **Perfil psico - biológico**

Se establecen diferencias en relación a la *tranquilidad interior* y *número de pulsaciones cardiacas*, realizando dos clasificaciones (Quinteros y Carbajosa, 2008, citados en Filardo, 2013, p. 15):

1. Los cobra: Suelen ser agresivos emocionalmente y, a pesar de parecer alterados, durante la agresión mantienen la calma a nivel interior. Son de tendencia marcadamente antisocial, violentos también fuera del hogar y con una menor dependencia emocional.

2. Los pit-bull: Se muestran alterados durante el momento de la agresión. Emocionalmente son más dependientes, y por norma general agreden únicamente en el seno familiar.

### **3.4. El perfil sociológico y criminológico de los internos en prisión por violencia machista.**

Yagüe y otros (2011) realizaron un estudio estadístico sobre el perfil sociológico y criminológico de los hombres internos en prisión por conductas violentas hacia sus parejas o exparejas, su reacción ante los hechos delictivos, su posicionamiento sobre la oferta institucional de tratamiento específico, y otros aspectos tales como la relación con la víctima y las posibilidades de reinserción social. La información recogida se extrajo de la encuesta realizada directamente a los internos y de la revisión de sus expedientes penitenciarios.

#### **3.4.1. Perfil sociológico**

Incluye las variables 1) Edad, 2) estado civil, 3) situación de convivencia antes de ingresar en prisión, 4) nacionalidad, 4) nivel de estudios y 5) ocupación.

##### 1. Edad

La media de edad de la muestra estudiada (casi el 58%) tiene 40 años o es menor de

esa edad, con un rango que abarca entre los 19 y 77 años.

La edad media de la población internada por este delito es ligeramente superior a la edad media de la población general masculina ingresada en prisión (según datos procedentes del Sistema de Información Penitenciaria, coincidentes con la fecha de realización del estudio.), mientras que en la población general masculina alrededor del 71% se sitúa en ese mismo rango (diciembre 2009).

La composición de ambos grupos difiere en el número de penados y preventivos<sup>1</sup>, siendo superior el porcentaje de penados. En la población general masculina ingresada en prisión, la edad de los internos preventivos es menor que la de los penados.

## 2. Estado civil y situación de convivencia

No se observan diferencias atendiendo a su estado civil y situación de convivencia. El 42% de la muestra son separados y divorciados, mientras que los solteros representan un 38%. El 16% de los internos conserva su status legal de casado, supuestamente con la víctima de los malos tratos.

Se aprecian ciertas diferencias entre los datos procedentes de los grupos que se encuentran participando en programas de tratamiento y los datos procedentes del estudio. Primeros, los internos en tratamiento, el número de solteros es inferior a los observados en el estudio, un 33% frente al 38%. También hay ligeras diferencias en el número de separados y divorciados. Dentro de los grupos que realizan programas, estos suponen un 48 % mientras que en el caso de la muestra estudiada es del 42%. Es posible que los divorciados y separados sean más conscientes del daño y de las pérdidas causadas por su violencia y por ello acepten en mayor medida una intervención específica.

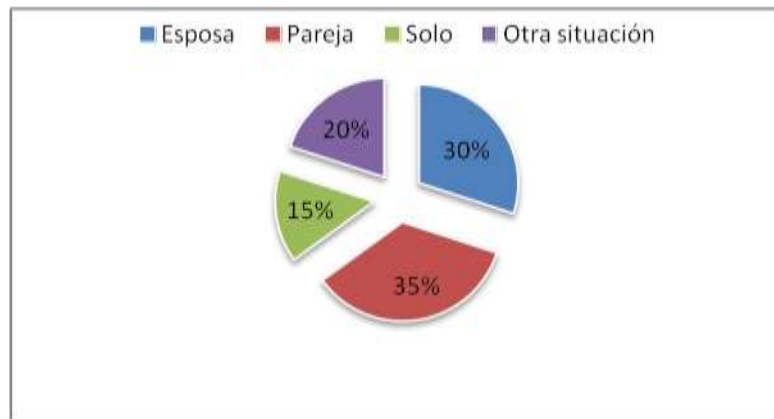
## 3. Situación de convivencia

Los internos convivían mayoritariamente en pareja, con o sin hijos, antes de su ingreso en prisión, el 15% vivía solo y el resto de la muestra vivía con amigos o familiares.

---

<sup>1</sup> "La prisión preventiva es una medida cautelar, que consiste en privar de la libertad personal a alguien, mientras dura su procedimiento." <http://www.diccionariojuridico.mx/?pag=vertermino&id=593>

**Gráfico 3.2: Situación de convivencia previa al Ingreso.**



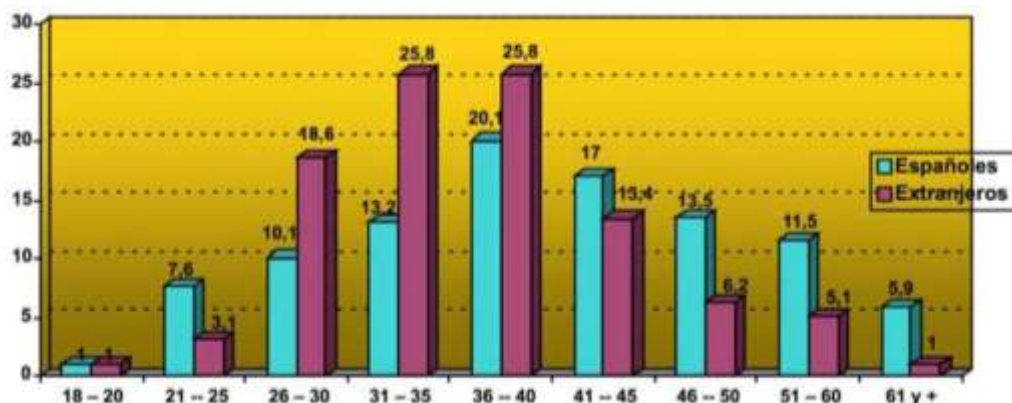
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Yagüe y otros (2011, p. 14).

#### 4. Nacionalidad

Los españoles representan el 75% de la muestra frente al 25% de extranjeros. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad señala que en el año 2009, el 43,6% de los que causaron la muerte de su pareja o ex-pareja eran personas de origen extranjero. Sus víctimas sin embargo eran mayoritariamente españolas (63,6%).

La comparación entre extranjeros y españoles refleja una mayor juventud de los extranjeros. La explicación de esta diferencia estará probablemente más relacionada con la menor edad de los emigrantes en general que con otros factores de tipo socio-cultural. No obstante, es llamativo que esta diferencia se invierte en la franja de edad 21-25 años, superando los españoles a los extranjeros, lo cual podría deberse también a razones demográficas teniendo en cuenta la distribución que la población extranjera que llega a España.

**Gráfico 3.3: Edad-Nacionalidad de los internos por violencia machista.**



Fuente: Yagüe y otros (2011, p.15).

Sobre los internos extranjeros, su información respecto a la permanencia en el país y permiso de trabajo es la siguiente:

- **Permanencia en España:** El 63% de los extranjeros internados residían en España desde hacía más de 5 años previamente a su ingreso en prisión. De este 63%, un 48% llevaba residiendo entre 5 y 10 años y el resto más de 10 años. Es probable que en el trasfondo de las conductas violentas machistas de los emigrantes estén valores tradicionales de tipo sexista existentes en su cultura de procedencia, coincidentes con valores tradicionales machistas mantenidos en sectores de la cultura española. Habitualmente este tipo de valores hacen a sus detentadores refractarios y resistentes al cambio de actitudes, especialmente en la primera generación de emigrantes en España.
- **Permiso de trabajo:** Alrededor del 60% de los extranjeros declara estar (32%) o haber estado en posesión del permiso para trabajar en España (28%).

#### 5. Nivel de estudios

El 38% de los internos no ha finalizado la enseñanza obligatoria. De estos, el 7% carece de estudios de cualquier tipo. De cara a su posible participación en programas específicos esto supone una importante limitación, ya que la participación en el programa requiere unas habilidades mínimas de lecto-escritura y comprensión, siendo aconsejable que los internos acudan a la escuela del centro para adquirir dichas competencias.

En relación con la población penitenciaria general parece que el nivel de formación de los agresores de género es algo superior.

Las distintas procedencias de los extranjeros y el escaso número de sus representaciones no permiten obtener conclusiones significativas. En términos generales se observa que los norteafricanos superan el 50% en bajo nivel formativo mientras que los americanos y europeos se sitúan en torno al 22%.

#### 6. Ocupación

El nivel predominante de ocupación habitual es el trabajador no cualificado en el sector industrial o de servicio (48,9% del total de la población).

- **Nivel de ingresos:** El 24,7% de los internos tenían unos ingresos mensuales de entre el salario mínimo interprofesional y 1.000€, y el 41,2% entre 1.001€ y 2.000€.

### **3.4.2. Perfil penal**

Entre los datos estadísticos, vamos a reflejar los extraídos respecto a las variables de 1) porcentaje de penados y preventivos, 2) si el delito principal por el que fueron condenados es de violencia machista o si son otros los predominantes, 3) duración de la condena, 4) número de ingresos en prisión y 5) participación en actividades programadas en los centros penitenciarios.

#### 1. Situación procesal

La situación procesal de los internos por este tipo de delitos es mayoritariamente penada. Comparada con la población masculina general, en ésta el porcentaje de penados es menor, siendo la diferencia del 88% al 79%.

#### 2. Delito principal por el que fueron condenados

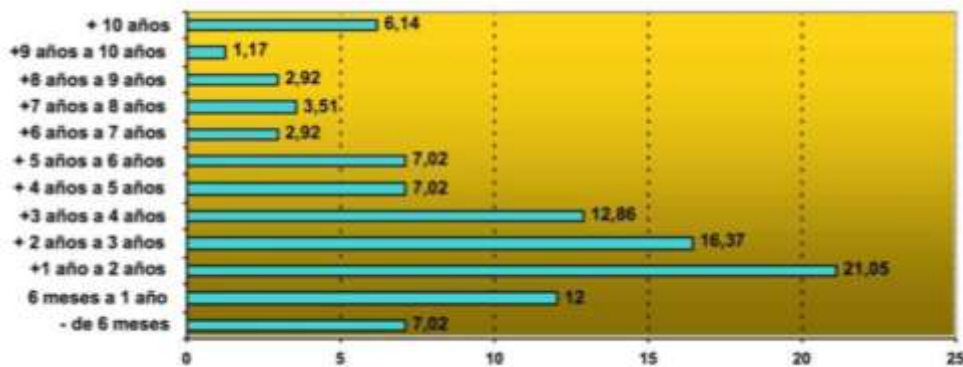
Para el 76% de la muestra (3/4 partes) las conductas de violencia machista hacia sus parejas o exparejas es su delito principal. Este dato es semejante al proporcionado por Fernández-Montalvo y Echeburúa (1997) (citados por Yagüe y otros, 2011), en cuyo estudio un 74% de condenados a internamiento penitenciario eran agresores exclusivamente.

Estos datos justifican la necesidad de elaborar programas de intervención con hombres condenados por violencia machista.

#### 3. Duración de la condena

Yagüe y otros (2011, p. 21) señalan que "aproximadamente en la mitad de los casos la duración de la condena es inferior a 3 años (56%). El 69% del grupo cumple condenas inferiores a 4 años. A un número importante de internos (19%) le han sido impuestas condenas de corta duración, lo que limitaría la intervención terapéutica en régimen ordinario con el programa actual, cuya duración media es superior al año (Gráfico 3.4.)."

Gráfica 3.4: Duración de la condena.

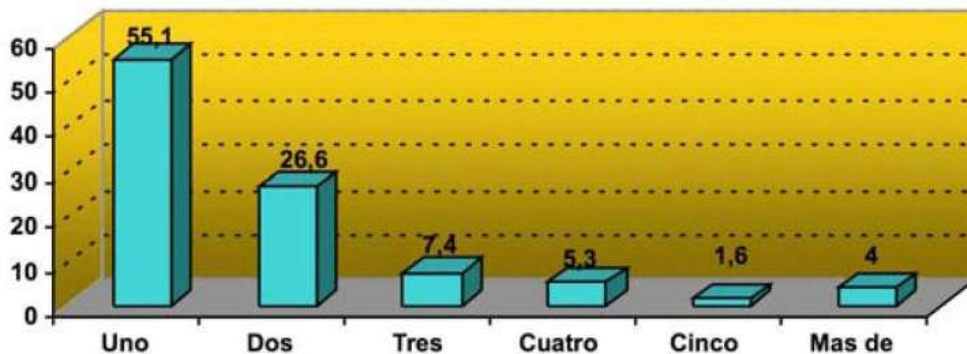


Fuente: Yagüe y otros (2011, p.22).

#### 4. Número de ingresos en prisión

El 55% de los encuestados era la primera vez que ingresaba en prisión. Si a ellos añadimos quienes cuentan con un ingreso previo, que pudo ser por la misma causa como preventivo, el porcentaje se eleva hasta casi el 82%. "Esto permite aventurar que en general se trata de internos con escasa trayectoria penitenciaria, por lo que el flujo de ingresos crecientes puede ser debido al aumento de denuncias, en un contexto social más sensible a este tipo agresiones " (Yagüe y otros , 2011, p. 23)

Gráfico 3.5: Número de ingresos en prisión.



Fuente: Yagüe y otros (2011, p.23).

#### 5. Participación en actividades programadas en los centros penitenciarios

Los datos extraídos por Yagüe y otros (2011, p. 21) muestran que "la mayoría de los internos de la muestra participan en actividades relevantes, siendo el índice de ocupación superior al 80%. En este grupo destaca que el 22% se encuentra realizando algún tipo de programa de tratamiento (violencia de género, consumo de drogas o alcohol, etc.). También es importante señalar que casi un 20% recibe algún tipo

remuneración por desempeñar un trabajo o destino en prisión. Todo ello es concordante con los datos de ocupación previa al ingreso en prisión, caracterizándose este colectivo por la presencia de hábitos laborales consolidados."

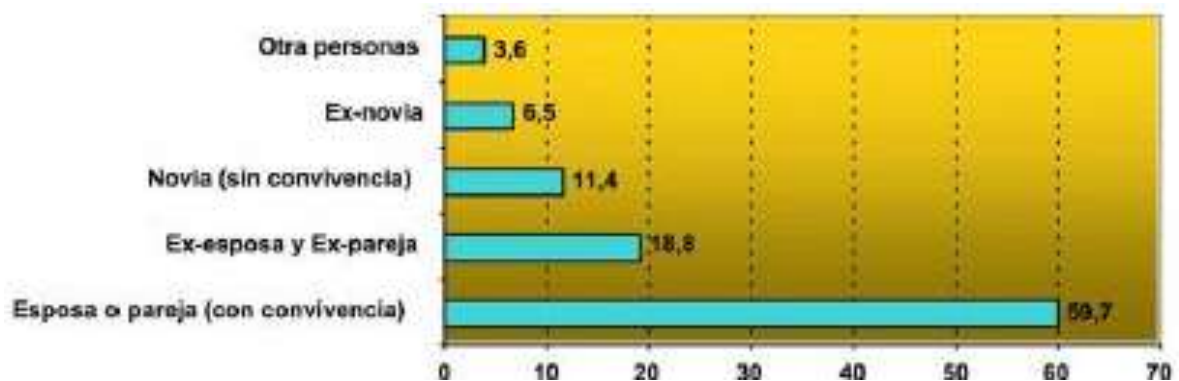
### 3.4.3. Relación con la víctima

Se estudiaron variables en este apartado, siendo más destacadas para este trabajo las de 1) tipo vinculación que mantenía con la víctima de la y si existía o no convivencia en el mismo domicilio, 2) si en el momento de cometer los delitos la mujer dependía económicamente del agresor, 3) la existencia de áreas comunes (hijos y bienes materiales en general e 4) intención de continuar la relación con la víctima.

#### 1. Relación con la víctima y situación de convivencia

La cuestión indaga sobre la situación legal de la pareja y si convivían o no de forma habitual en el mismo domicilio. En el 59,7% de los casos convivían con la pareja (32,3%) o cónyuge (27,4%). Puede considerarse por tanto que la convivencia es un importante factor de riesgo.

Gráfica 3.6: Relación con la víctima.



Fuente: Yagüe y otros (2011, p.30).

#### 2. Dependencia económica de la pareja

La dependencia económica de las mujeres agredidas hacia sus parejas es uno de los factores que contribuyen a explicar el mantenimiento de la relación y de la situación de violencia. Los datos del estudio proceden directamente de información recogida a los internos, y muestran que la dependencia en el caso de ser sus esposas era del 63,16% y de ser su pareja del 68,62%.

La independencia es más destacada en los casos de ser ex-pareja, novia o ex-novia. Sin embargo, en las situaciones en las que la víctima era su ex-pareja la independencia económica era menor (53,7%).

### 3. Áreas comunes: hijos y bienes materiales en general

La existencia de áreas en común con la víctima es otro de los factores importantes a tener en cuenta tanto a la hora de explicar las dificultades para abandonar una relación de maltrato y de realizar un pronóstico de riesgo de problemas futuros. Se ha explorado la representación de dos de ella: hijos y bienes materiales en general. El 58% de los internos tiene hijos en común con las víctimas y el 22% comparte bienes materiales común.

### 4. Intención del interno de continuar la relación con la víctima

Se indagó sobre este nuevo factor de riesgo, y de la muestra el 74% no continuaba con esa intención, siendo mayor este porcentaje en los casos en los que no convivía con la víctima (91,6%). Sin embargo, el porcentaje respecto la intención de continuar con la relación es mayor cuando en el momento de la agresión convivían juntos (30,14%).

### **3.5. La intervención con los internos**

"El tratamiento con los internos es grupal, con un número limitado de plazas y de una duración aproximada de un año" (Yagüe y otros, 2011, p. 45) Yagüe y otros (2011) muestran que el 34,4% de los internos han solicitado participar en el programa. El origen y motivación de esta demanda puede venir por propia iniciativa (39%) o como sugerencia de un tercero (61%), siendo en este principalmente a través de la Junta de Tratamiento (45%), mediante recomendación judicial (9%) o por recomendación de un interno (7%).

El 100% de los casos son estudiados para valorar posible inclusión en programa. La exclusión del programa (44,5%) se debe principalmente al considerarse que el interno no cumple los requisitos (35,5%), o que cumpliendo los requisitos no se les llega a ofrecer la intervención (9%) porque el centro carezca de este tratamiento o que no existan plazas disponibles en ese momento.

En cuanto a la oferta institucional efectiva, es decir, la comunicada al interno independientemente de si la acepta o si la rechaza, ésta llega casi al 40% de la



población estudiada. Los requisitos mínimos de acceso son los siguientes: tener menos 12 meses de cumplimiento restante de condena (tiempo de duración del tratamiento), que no padezcan una psicopatología grave, un mínimo de motivación, que no tengan sanciones de gravedad, que sepan leer y escribir; y en caso de ser extranjero, que dominen suficientemente el idioma.

- La situación de interno preventivo: "no es un motivo de exclusión pre-establecido, aunque la indefinición del tiempo en que permanecerá en prisión es tomada en cuenta en un porcentaje relevante de casos (17,1%). El 43% es excluido por tener una condena inferior a 12 meses, o con ese resto para extinguirla." (Yagüe y otros, 2011, p. 50).

### **3.5.1. Motivos de rechazo por parte del interno del programa**

En cuanto a los motivos que el interno señala para rechazar su participación en el programa, el principal y casi único es la ausencia de percepción de necesidad ayuda de tratamiento al no considerar el delito como tal (92%). La otros motivos, con escasa representación, son que interfieren con otras actividades ya desarrolladas por el interno (7%) o la larga duración del programa (1%).

### **3.5.2. Adhesión al programa de intervención**

Yagüe y otros (2011) señalan que, según los datos de la Subdirección de Tratamiento y Gestión Penitenciaria, el seguimiento del programa muestra que alrededor del 33% de los internos que inician el tratamiento no lo finaliza. Los motivos de baja son:

- Cerca de la mitad de los internos que abandonan el tratamiento lo hace de forma voluntaria (36,97%) o es expulsado por mostrar mala evolución (9,98%).
- El 38,66% lo deja al ser puesto en libertad o ser clasificado en tercer grado.
- El resto no continúa la intervención al ser trasladado a otro centro, independientemente de si lo había solicitado o no.

Los internos que niegan su responsabilidad delictiva y no finalizan el programa tienen como principal motivo su mala conducta y evolución, viéndose obligados los terapeutas a expulsarlos. En el caso de los que asumen el delito y no terminan la intervención, mayoritariamente la abandonan de forma voluntaria. "Una posible

explicación es que los internos que niegan el delito se ven más confrontados, tanto por los terapeutas como por sus compañeros, y reaccionan de manera hostil y opositora. Por otra parte, los internos que asumen la responsabilidad probablemente se vean superados por las exigencias emocionales del programa, tales como sentimientos de culpa o dificultades para expresar sus sentimientos" (Yagüe y otros, 2011, p. 55).

#### 4. METODOLOGÍA

El tipo de análisis que se ha llevado a cabo a través de este trabajo ha sido fundamentalmente cualitativo, empleando para ello entrevistas semiestructuradas como método de investigación social cualitativa. El método de investigación social cualitativa, como señala Martínez (2011, p. 17), "*no parte de hipótesis y, por lo tanto, no pretende demostrar teorías existentes, más bien busca generar teoría a partir de los resultados obtenidos.*" Produce "datos descriptivos, ya que trabaja con las propias palabras de las personas y con las observaciones de su conducta" (Martínez, 2011, p. 18). Se decide utilizar este enfoque porque creo que es el que mejor se adapta al objeto de estudio de este trabajo. Respecto al uso de la entrevista, se trata una herramienta personal que permite recolectar información en profundidad, donde el o la informante expresa o comparte oralmente y a través de una relación interpersonal con la persona entrevistadora su conocimiento, sentimientos, puntos de vista, etc., sobre un tema (Martínez, 2011).

Los datos proporcionados han sido extraídos de la realización de un total de cuatro entrevistas, con dos perfiles diferentes de personas entrevistadas:

**Cuadro 4.1: Perfil de las entrevistas**

PERFILES	
1	Profesionales que trabajan o ha trabajado directamente con los hombres condenados por violencia machista.
2	Postura del IAM de Almería sobre la intervención con hombres condenados por violencia machista.

Fuente: Elaboración propia.

El IAM trabaja exclusivamente con las mujeres víctimas y la protección de las y los menores en el caso de que haya hijas o hijos de por medio. La justificación de buscar 2 perfiles diferentes de entrevistas es que, además de conocer la experiencia de las y los profesionales que están en contacto directo con los hombres condenados, es importante saber la opinión y/o experiencia de este Organismo respecto a si es posible la reeducación o reinserción del agresor en la sociedad.

**Cuadro 4.2: Perfiles individuales de las y los profesionales entrevistados**

Nº DE ENTREVISTA	PERFIL
<b>Entrevista I</b>	Hombre de 45 años, Psicólogo del programa de intervención para agresores de género en el S. G. de Penas y Medidas Alternativas de Almería del Centro Penitenciario de Almería.
<b>Entrevista II (conjunta)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer de 41 años, 15 años de experiencia en centros penitenciarios, Psicóloga del programa de intervención para agresores de género en el Centro Penitenciario de Almería.</li> <li>• Hombre de 60 años, 30 años de experiencia en centros penitenciarios, Psicólogo en el Centro Penitenciario de Almería del programa de intervención para agresores de género y del programa de tratamiento de agresores sexuales.</li> </ul>
<b>Entrevista III</b>	Mujer de 50 años, más de 20 años de experiencia como psicóloga. Realizó terapias con agresores como apoyo al programa del Centro Penitenciario de Almería.
<b>Entrevista IV</b>	Mujer de 48 años, 27 años de experiencia como trabajadora social. Actualmente trabaja en el IAM.

Fuente: Elaboración propia.

- **Incidencias sobre las entrevistas:** Es necesario señalar que conseguir cuatro entrevistas exclusivamente de profesionales en la provincia de Almería que trabajen o hayan trabajado directamente con hombres condenados por violencia machista ha resultado bastante difícil, pues son muy pocas las personas especializadas o dedicadas a este ámbito actualmente de manera activa. Por otro lado, localizar a las y los informantes ha costado un gran esfuerzo debido a que el

volumen de trabajo que tienen es muy grande, y a que los recursos, el personal y tiempo de los que disponen para realizarlo y atender a otras cuestiones es mucho menor. Además, se añade la problemática de que sólo han podido ser grabadas las entrevistas I y III debido a la confidencialidad de datos de las instituciones en la que trabajaban las y los informantes. No obstante, estas instituciones dieron el permiso para que se accediera a ellas y dedicaron tiempo a la respuesta de las preguntas y a la recogida de datos. Es por ello que las respuestas a las entrevistas mencionadas están redactadas de forma no literal, pero teniendo en cuenta la información que dieron.

Respecto a la *Entrevista II*, ambos profesionales la realizaron de manera conjunta, intercambiando información y respondiendo ambos de manera simultánea a las cuestiones que se les planteaban.

Como se puede observar en el Anexo 1, el tipo de entrevistas que se han realizado ha sido semiestructurada, elaborándose en ellas un guión de preguntas, que se englobaban en bloques generales, sobre los temas que se querían tratar. Se llevaron a cabo preguntas abiertas, dando así más posibilidades de recibir matices variados de las respuestas de las personas entrevistadas y permitiendo ir entrelazando los diferentes temas planteados.

En primer lugar, vamos a comentar la estructura de las entrevistas realizadas a las y los Psicólogos. La entrevista se clasifica en tres bloques: El primer bloque trata sobre la realización de la terapia e intervención con los agresores (perfil de las personas que entran a formar parte de las mismas, motivo de inicio de la terapia, objetivos, cómo se llevan a cabo, etc.). En el segundo se busca saber la percepción del agresor sobre el beneficio de las terapias y de la ayuda profesional recibida, es decir, cuál el estado emocional en el que se encuentra al iniciar el programa y los aspectos que mejoran al final de la misma. Finalmente, el tercer y último bloque lo tienen en común los dos perfiles de entrevistas realizadas. Se centra en la opinión del o la profesional sobre estas terapias y sobre la reeducación y reinserción social del delincuente de género, y busca saber los resultados reales para el o la profesional de la utilidad y efectividad del programa, y la importancia del rol del Trabajo Social en este proceso de intervención.

Respecto a la estructura de la entrevista realizada a la trabajadora social del IAM de

Almería, esta se dividía en dos bloques. El primer bloque consiste en saber la opinión o postura de la Institución sobre la terapia con los agresores. De forma más específica, queremos saber su postura ante los programas y terapias que existen para ayudar la reinserción social de los hombres condenados por violencia machista, y si en algún momento las profesionales del IAM realizan o no algún tipo de trabajo con los agresores y el motivo.

#### **4.1. Objetivos del trabajo**

Los objetivos que se plantean en este trabajo son los siguientes:

- 1) Investigar sobre los diferentes tipos de intervenciones que se realizan con los hombres condenados por violencia machista hacia sus parejas o exparejas en la provincia de Almería para que modifiquen sus comportamientos.
- 2) Analizar si los métodos empleados en estos programas o terapias de intervención logran los objetivos propuestos para evitar la reincidencia de estos agresores.
- 3) Destacar la función del Trabajo Social en la reeducación y reinserción social de los agresores, y justificar la importancia de la misma.

Para llevar a cabo estos objetivos se ha optado por realizar un trabajo de investigación de tipo exploratoria, pues el objeto de la misma ha sido poco estudiado debido al poco interés que normalmente suscita y a que no hay mucha información al respecto, siendo los resultados que se extraigan de la investigación mayoritariamente de carácter cualitativo.

### **5. RESULTADOS**

El primer lugar se comenzará analizando los resultados obtenidos del primer y segundo bloque de preguntas del perfil 1 de entrevista, es decir, las realizadas a las y los profesionales que han trabajado o trabajan directamente con los hombres condenados, correspondientes a las entrevistas I, II y III, ya que son comunes en las tres. A continuación se analizarán las respuestas obtenidas en las preguntas del perfil 2 de entrevista que difieren del perfil 1. Finalmente, se analizará el último bloque de preguntas de ambos perfiles de entrevistas, ya que esas preguntas fueron las mismas

para las cuatro entrevistas.

### **5.1 Respuestas a las preguntas realizadas exclusivamente a los profesionales que han trabajado o trabajan con agresores.**

- **Primer bloque:** En las tres entrevistas el perfil habitual de personas que forman parte de estas terapias es similar, excepto en lo referente a la edad cuando los hombres están internos en prisión. El perfil es el siguiente: la mayoría de los hombres son españoles, pero dentro de la población extranjera proceden más de países donde la religión musulmana está muy presente y de Latinoamérica. Han acabado la relación porque la sentencia lleva aparejada orden de alejamiento de la víctima, aunque en algunos casos se mantiene aún sabiendo que incumplen una medida judicial; no es frecuente encontrar trastorno mental aunque sí carencias en la personalidad, y de los que tenían hábitos de consumo de tóxicos el porcentaje significativo era de consumo de alcohol en el pasado, pero no en el momento de la terapia. Según la *Entrevista II*, la edad abarca desde los 18 años hasta los 65 en adelante, y destaca que pueden pertenecer a cualquier clase social.

La terapia se inicia de manera obligatoria como parte de la condena establecida en una sentencia judicial, pues el hombre ha sido denunciado por su pareja o expareja y se ha demostrado que esas acusaciones eran ciertas. En la *Entrevista III*, la sentencia no llevaba aparejada el ingreso en prisión: "(...) el juez por las circunstancias de la persona, como son que no tenga antecedentes anteriores o que la condena sea menor a cierto tiempo, suspende la entrada en prisión pero con la obligatoriedad de acceder a este programa". Sin embargo, la *Entrevista III* destaca que: "en entrevista previa a la misma la mayoría de los hombres expresaban su desacuerdo y resistencia a comenzar tratamiento."

Los objetivos de la intervención son principalmente la modificación de las pautas de conducta, adquisición de habilidades sociales, una mejora en su percepción cognitiva y trabajar las áreas carenciales de cada uno, con el fin de saber resolver los conflictos de forma positiva. Como señala la *Entrevista I*, "(..) para que si vuelve con esa pareja, o inician otras relaciones, no vuelvan de nuevo a llegar a esta situación, y que mejoren las carencias de habilidades sociales para resolver conflictos de pareja."

En las tres entrevistas trabajan como mínimo un psicólogo o psicóloga, aunque se

buscan que sean dos, pero debido a la falta de recursos y a la demanda, que les desborda, suele ser uno y en coordinación con otros recursos, señalado la *Entrevista II* que los recursos los buscan ellos (materiales audiovisuales, reflexiones, etc.). No obstante, en el programa se recomiendan dos terapeutas de ambos sexos, siendo esto más común dentro del Centro Penitenciario. La *Entrevista II* señala que tiene constancia de que otros centros penitenciarios de España, los trabajadores sociales participan más activamente. Respecto a si es una terapeuta, la *Entrevista II* relata que los internos al principio suelen tener una preocupación inicial, por pensar que hay cosas que dicen que sólo la entendería un hombre, pero a través de las estrategias del profesional se acaban extinguiendo esos pensamientos.

Las terapias tienen una duración media de entre seis meses y un año, llevándose a cabo en una sesión semanal de dos horas, con una media de 10-12 componentes por grupo, aunque la *Entrevista III* destacaba que se trabaja de manera eficiente con 9 personas. No pueden participar en ningún momento otras personas porque va dirigida en exclusiva a ellos, y menos las mujeres porque tienen una orden de alejamiento de ellos y se desconoce el estado emocional de las mismas. Las terapias se pueden volver a repetir con más frecuencia cuando están internos en prisión, pues como señala la *Entrevista III* se pueden prolongar, e incluso repetir, ya que algunos internos a veces tienen un bajo nivel de rendimiento o de comprensión debido al idioma o porque no saben leer o escribir. En la *Entrevista I* comentó que "*no se prolongan más, pero sí que pueden volver a repetirse si el juez lo dictamina o si él lo solicita al mismo, aunque estos últimos casos suelen ser menores.*" La *Entrevista III* señaló que "*no se puede prolongar porque es una medida judicial y su duración está estipulada.*"

- **Segundo bloque:** Las emociones y percepciones generales en los hombres son que no tienen conciencia del daño causado. Sienten rabia, ira, decepción, resentimiento, y justifican su comportamiento. Señala la *Entrevista I*: "*inicialmente vienen con una ansiedad elevada y con mucho escepticismo porque vienen obligados, es una cosa desconocida. Su estado emocional es alterado después de haber pasado un juicio*". La *Entrevista III* destaca que "*le cuesta hablar en primera persona y asumir su responsabilidad*"; En la *Entrevista II* se aporta la connotación de que sienten vergüenza porque le han dejado, miedo a la soledad y en algunos casos falta de libertad e independencia cuando carecen de recursos para la autonomía personal en el hogar.

El período normal de adaptación a la terapia y la visualización de avances es normalmente a partir de la 4-5 sesión. En la *Entrevista III* se señala el avance en relación temporal en meses, y menciona que "*hacia los 2-3 meses suelen relajarse, el grupo se ha cohesionado, la alianza es fuerte. Perciben el entorno de terapia como un espacio liberador de expresión sin "recriminaciones". Se observa motivación al cambio, comienzan a expresar a hablar desde el "yo". Bajan las defensas. Los avances se van afianzando hacia 5-6 meses*". La *Entrevista II* destaca que se suele usar a alguien que reconozca el problema para que los demás se abran.

Los resultados finales son muy positivos y exitosos y comunes en las cuatro entrevistas. En general, suelen tomar conciencia del daño causado y eliminan las distorsiones sobre los daños causados, adquieren habilidades de control de la ira y la ansiedad de manera social adecuada, rompen estereotipos sexistas, cuentan con herramientas para la instrumentalización de los hijos y poder así estar con ellos y evitar posibles manipulaciones para que piensen mal de la madre, y viceversa. A nivel individual, según cada caso, se le ayudan a mejorar habilidades sociales de las que carecía. En los casos en que están internos, la *Entrevista II* señala que al final del tratamiento realizan una reflexión-tarea, que consiste en formular un estilo de vida positivo para aplicar cuando acaben la pena.

## **5.2. Respuestas a las preguntas realizadas exclusivamente a la profesional del IAM.**

La trabajadora social del IAM, como portavoz de este Organismo, está a favor y ve necesario el trabajo con ambas partes, pues hay carencias emocionales y sociales tanto en el hombre como en la mujer que de algún modo se complementan y causa que acaben manteniendo conductas violentas en su relación sentimental. Abogan por el trabajo de modificar las conductas violentas porque si no nunca se extinguen, y es real que pueden desaparecer si realizan terapia.

Desde el IAM, no se puede trabajar con los hombres en ningún momento porque la mujer no puede vivir con el agresor para acceder a los recursos que se les ofrece, pero si puede ir al centro sin haber realizado una denuncia ante la policía. El motivo para no incluir las terapias con agresores es que la política y objetivo del instituto es trabajar con los aspectos sociales y culturales que de manera histórica han situado a la mujer por razón de sexo por debajo de los hombres. Analizando sus objetivos, el que no se



incluyan estas acciones con los hombres dificulta que se avance en materia de violencia machista. Siguen sin darse cuenta de que agresor y víctima son dos caras de la misma moneda. Aunque empoderemos a las mujeres, sigue quedando el problema en los estereotipos que aprenden también los hombres, y que no quieren tratar.

La informante expresa que la forma de trabajar con ellos sería si existiera una institución que luchase por la igualdad de género desde ambas perspectivas, siendo los objetivos de la misma muchos más amplios, entre ellos la lucha por los problemas y estereotipos sociales que afectan a los hombres. Hay que destacar que no hay hombres trabajando en la Institución.

Al IAM llegan dos perfiles de mujeres, aquellas que tienen claro que no quieren estar con su pareja y las que si quieren seguir y repiten frases como "yo sólo quiero que cambien". En este aspecto incide la trabajadora social, en que esas mujeres están enamoradas de la "idea del amor", que afecta también a los hombres, y que al no romperse los estereotipos sobre la misma provocan situaciones de violencia en la relación. Sobre si los hombres en algún momento han pedido ayuda en el IAM, señala que son pocos los casos que ellas suelen venir con los agresores, pero que de ser así, como se ha nombrado anteriormente, no está permitido puesto que la política de la institución no acoge este ámbito de intervención.

En relación al porcentaje de mujeres que se recuperan, no cuentan con una estadística propia de resultados a nivel de la provincia, y menos desde el área de Trabajo Social. Son mujeres que van y vienen al Instituto de forma no estable, y el seguimiento a nivel social se hace de forma más profunda desde el Centro de Servicios Sociales correspondiente a su lugar de residencia. Siempre en coordinación con el IAM. Desde el ámbito de las psicólogas del IAM si que se puede contabilizar algo más esta información, pero no se tiene mucha constancia a nivel de datos estadísticos reales.

### **5.3. Análisis de respuestas comunes realizadas a todos los informantes.**

Las respuestas en relación a este bloque son en general comunes en las cuatro entrevistas. Coinciden en la utilidad y necesidad de la intervención con los agresores, pues ellos mismos la valoran de forma muy positiva y hay un reconocimiento final del problema por la propia persona y por el grupo. En la *Entrevista II* se da el ejemplo de

que durante las sesiones se ayudaban para bien o para mal, regañando a quien pudiera interrumpir de manera negativa. La *Entrevista III* señala que *"los hombres que tienen hijos comentan que han cambiado su estilo educativo y ahora son mas asertivos."*

Cuando la terapia forma parte de una condena que no incluye un internamiento en centro penitenciario, como señala la *Entrevista I*, *"(...) el riesgo de reincidencia es más que las que están en prisión."* Sin embargo, *"aproximadamente, sólo entre el 4% y 8% de las personas que culminan el programa vuelven a reincidir"*. La *Entrevista II* señala que el porcentaje de no reincidencia es muy alto a nivel estatal, y que desde que se inicio el programa en 2003, siendo de manera piloto en Almería, sólo hubo un caso de reincidencia. La *Entrevista III* señalaba que no cuenta con datos reales ya que *"cuando finaliza la terapia los terapeutas se despiden del grupo y se remiten para seguimiento en servicios externos penitenciarios."*

En general, coinciden en que las debilidades del programa son la falta de personal, tanto en número como en formación en este ámbito. La *Entrevista I* reflejaba, como se ha nombrado en el párrafo anterior, la dificultad cuando no hay privación de libertad, y que son a la vez terapeutas y agentes de seguridad: *"(...) nos vemos obligados a informar al juez sobre si detectamos algún tipo de circunstancia grave"*. En la *Entrevista II* se destacaba la escasez de tiempo, valorando que *"(...) tendría que ampliarse 6 meses más"*. La *Entrevista IV* manifestaba el olvido o descuido a veces del contexto social del agresor, como factor a trabajar y a tener en cuenta durante el proceso de reeducación. Finalmente, en la *Entrevista III* se pensaba que el programa no tenía debilidades, ya que quién lo termina cumple los objetivos, puesto que la terapia tiene unas pautas claramente marcadas. Sobre las fortalezas, a parte de los aspectos nombrado anteriormente, la *Entrevista IV* señala que *"(...) la terapia esta protocolizada, por tanto los hombres reciben mismo tratamiento independientemente de donde sean tratados. Son terapias que tienen evidencia científica y los terapeutas adecuadas competencias y formación para su realización."*

Reflejan que la prevención y sensibilización se debe trabajar desde el sistema educativo y la familia coordinadamente, que haya una mayor participación de los Servicios Sociales en los entornos, plena convivencia entre niños y niñas en valores de igualdad de manera transversal en todas las asignaturas de los planes de estudio,

potenciando en ellos el pensamiento positivo y los comportamientos empáticos. La *Entrevista III* añade una nota diferente en esta postura, señalando que *"hay que dotar de más recursos de atención específicos, facilitando el acceso de los hombres a este tipo de recursos sin que tenga que ser como medida judicial."* Esta respuesta tiene sintonía con la de la *Entrevista IV*, que hace un llamamiento especial a dedicar recursos para la formación de las y los profesionales que trabajan con los hombres y con las víctimas, renovando así sus conocimientos para una intervención más adaptada a la realidad social.

Para finalizar, cuando se le preguntaba sobre la importancia de la disciplina del Trabajo Social con los agresores, coincidían en que está muy poco valorada pero que es importante y necesaria su presencia, centrada la terapia más en los aspectos conductuales y emocionales y se olvida un poco de la necesidad de que un trabajador o trabajadora social intervengan antes, durante y después de la terapia. La *Entrevista I* establece que *"el programa en si está diseñado para que lo lleve a cabo un psicólogo, porque es un tema específicamente psicológico (...)"*, pero que *"estaría muy bien que antes de iniciar el programa hubiera una buena historia social de la persona que viene aquí, de todos sus antecedentes sociales a lo largo de toda su vida. Y, posteriormente para la derivación al recurso que la gente necesite, como el tema laboral, el de acceso a una vivienda. En la Entrevista III señala que es "muy importante la valoración familiar, funcional, social, etc., de la familia a fin de detectar o identificar de forma precoz situaciones de riesgo para su prevención o intervención rápida, para reducir costes emocionales y potenciar los factores protectores. (...) seguir potenciando el trabajo en red, la coordinación, para asegurar la continuidad de cuidados."*

## **6. CONCLUSIONES**

A lo largo de este trabajo de investigación se ha intentado ir desmenuzando desde cuándo y cómo se lleva a cabo la intervención con hombres condenados por violencia machista en nuestro país, qué recursos existen a día de hoy en España, y especialmente en la provincia de Almería, para llevar a cabo programas de reeducación y reinserción social con los agresores, qué perfiles profesionales participan en ellos, y cuál sería la función de la profesión del Trabajo Social en todo este proceso.

Nuestra Constitución defiende que el internamiento en los centros penitenciario, o cualquier otro tipo de sanciones legales ante actos que puedan perjudicar a la paz social y la convivencia ciudadana, no puede enfocarse exclusivamente en el castigo, sino en trabajar porque esas personas no vuelvan a cometer ese acto y se reinseren. Es decir, las segundas oportunidades en la vida existen. En el caso de la violencia machista, de manera directa la culpa de su presencia es que la violencia en general está muy permitida en nuestra sociedad. Los filtros para sancionarla y eliminarla siguen siendo insuficientes, especialmente ante el auge de las redes sociales. Se añade el hecho de que el sistema de valores y costumbres sociales aceptadas como correctas desequilibra a ambos sexos, y marca roles muy estrictos sobre qué se considera normal o adecuado por la mayoría según tu sexo de nacimiento, encasillando a las personas en dos géneros exclusivamente: hombre o mujer.

Sigue siendo insuficiente, o inexistente, el trabajo sobre la igualdad de género de manera transversal en todas las asignaturas en el sistema educativo español entre las y los estudiantes, especialmente durante la adolescencia. Los datos reflejan que ha habido un nuevo repunte de violencia de género entre las parejas adolescentes o jóvenes. Ante esta situación de una falta de trabajo en los ámbitos de la prevención de la violencia machista, de sensibilización en igualdad de género y en la ruptura de la idea sobre el amor romántico y las relaciones sentimentales sanas, es necesario invertir en recursos que trabajen por reeducar a aquellos hombres que han sido condenados por violencia hacia sus parejas o exparejas. Sin embargo, este trabajo de investigación demuestra que se carece de poca documentación escrita y/o publicada que explique la justificación de este ámbito de trabajo, la manera de llevarlo a cabo y la efectividad de estas terapias o programas. Además, hay una escasez de profesionales que se dediquen a ello, especialmente en la disciplina del Trabajo Social, y es debido a que se continúa centrando mucho la lucha por la violencia machista desde la protección de la víctima, y se sigue olvidando lo importante que resulta la familia y el entorno social de una persona para su desarrollo emocional. Por ejemplo, desde el IAM se omite esta realidad, porque trabajan exclusivamente con las víctimas.

Sin embargo, todas las y los profesionales que han participado en este trabajo, a pesar de ser del ámbito de la Psicología, valoran como necesario el Trabajo Social en este

tipo de intervención y consideran que su no presencia en estos programas es debida a la falta de dinero para contratarlos y a que aún el aspecto social de la persona se releva a un segundo plano. Nadie como un trabajador o trabajadora social tiene los conocimientos y herramientas para trabajar el aspecto social de la ciudadanía y la heterogeneidad de personas que la componen. Dotar a los agresores de recursos personales como control de la ira, manejo de la ansiedad, desarrollo de la empatía, entre otros, sin que a la vez se trabaje cómo es el entorno social y las relaciones familiares provocará que tengan más probabilidad de fracasar aplicarlos estos recursos en contexto no trabajado. Es decir, se abre paso a que haya más posibilidades de reincidencia.

Para finalizar, se ha tenido consciencia, casi desde el primero momento en que se comenzó a realizar esta investigación, de que el tema elegido tiene mucha dificultad por todo lo mencionado anteriormente. Sin embargo, uno de los valores de esta profesión es dar visibilidad a la realidad social que nos rodea e ir más allá de lo que se ve de manera superficial, crear pensamientos e interpretaciones heterogéneas sobre el entorno social y desarrollar ideas innovadoras para intervenir en ella. La violencia machista es una realidad que persiste y no se extingue, y este trabajo demuestra que una de las razones es la poca dedicación al trabajo con los hombres y a que su contexto social es olvidado a la hora de tener en cuenta por qué tienen este tipo de conductas violentas. Es por ello que este trabajo aporta una visión innovadora en la lucha por la violencia machista, un campo de trabajo aún poco explotado, especialmente desde la profesión del Trabajo Social, y resalta el valor y la importancia de la misma en la reeducación y reinserción de los hombres condenados por violencia machista.

En suma, “no todos los hombres reproducen de igual manera los estereotipos de género o comportamientos sexistas, pero cuestionar, revisar y eliminar el modelo masculino hegemónico en el que todos los hombres han sido socializados y los mecanismos de reproducción del mismo, puede ser un buen punto de partida para corregir los daños que el sexismo genera a mujeres y hombres” (Bergara y otros, 2008, p. 55).

## 7. BIBLIOGRAFÍA

Amor, P. J., Corral, P., Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2004). ¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja? *Papeles del Psicólogo*, 88, 10-18.

Amor, P. J., Echeburúa, E. y Loinaz, L. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 519-539.

Bautista, E. (2012). *10 palabras clave sobre la violencia de género*. Estella (Navarra): Editorial Verbo Divino.

Carmona Vergara, A. (2015). Reformas legislativas recientes sobre violencia de género. *Portal web del Consejo General de la Abogacía Española*. [en línea]. [Consulta: 6 Junio 2016]. Disponible en: <http://www.abogacia.es/2015/11/25/reformas-legislativas-recientes-sobre-violencia-de-genero/>

Expósito, F. y Ruiz, S. (2010). Reeducción de maltratadores: una experiencia de intervención desde la perspectiva de género. *Intervención psicosocial*. Vol. 19, 2, 145-151

Filardo, C. (2013). Intervención desde el trabajo social con hombres maltratadores en los centros penitenciarios españoles. *Documentos de Trabajo Social*, 52, 9-30. [en línea]. Disponible en: [http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista\\_dts/52\\_1.pdf](http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/52_1.pdf)

Folleto de la Red de Voluntariado contra la Violencia de Género de la Universidad de Sevilla. [en línea]. [Consulta: 15 Mayo 2016]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia\\_Genero\\_Documentacion\\_Red\\_Ciudadana\\_folleto.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia_Genero_Documentacion_Red_Ciudadana_folleto.pdf)

Instituto Vasco de la Mujer (2008). *Los hombres, la igualdad y las nuevas masculinidades*. País Vasco: Emakunde. [en línea]. Disponible en: [http://www.aulaviolenciadegeneroenlocal.es/consejos Escolares/archivos/P\\_013\\_los\\_hombres\\_la\\_igualdad.pdf](http://www.aulaviolenciadegeneroenlocal.es/consejos Escolares/archivos/P_013_los_hombres_la_igualdad.pdf)

Martínez Rodríguez, J. (2011). Métodos de Investigación cualitativa. *Silogismo*. Nº 08

(1). Julio-Diciembre [en línea]. Disponible en:  
<http://www.cide.edu.co/ojs/index.php/silogismo/article/view/64/53>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015): *Víctimas mortales por violencia de género. Ficha resumen - Datos provisionales*. [en línea]. [Consulta: 17 Mayo 2016]. Disponible en:  
[http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/pdf/VMortales\\_2015\\_31\\_12\(4\).pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/pdf/VMortales_2015_31_12(4).pdf)

Organización de las Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. [en línea]. [Consulta: 17 Mayo 2016]. Disponible en:  
[http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/48/104&Lang=S](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/48/104&Lang=S)

Pérez, M., Giménez-Salinas, A., y de Juan, M. (2012). *Evaluación del programa "Violencia de género: programa de intervención para agresores", en medidas alternativas*. Madrid: Ministerio del Interior.

Portal web de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior. Gobierno de España. [Consulta: 16 Mayo 2016]. Disponible en:  
<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/maltratadores.html>

Portal web de ONU MUJERES [Consulta: 16 Mayo 2016]. Disponible en:  
<http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/global-norms-and-standards>

Roig Torres, M. (directora) (2014). *Medidas de prevención de la reincidencia en la violencia de género*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Suárez Martínez, A. (2011). Perfil estadístico de los penados por delitos de violencia de género en medidas penales alternativas. *Seminario sobre violencia de género. Predicción de riesgo e intervención con hombres y agresores*. [en línea] Disponible en:  
[http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/estadpm/Ponencia\\_Ana\\_Suarez.pdf](http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/estadpm/Ponencia_Ana_Suarez.pdf)

Yagüe, C. (coord.) (2011). *El delincuente de género en prisión. Estudio de las características personales y criminológicas y la intervención en el medio penitenciario*

[en línea]. [Consulta: 29 Mayo 2015] Madrid: Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/El+delincuente+de+g%C3%A9nero+en+prisi%C3%B3n+-+estudio+de+las+caracter%C3%ADsticas+personales+y+criminol%C3%B3gicas+y+la+intervenci%C3%B3n+en+el+medio+penitenciario+%28NIPO+126-10-103-7%29.pdf/25a71510-468b-49c1-a403-63bc093ca4ae>

### **7.1. Referencias legislativas**

Instrumento de ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011. *Boletín Oficial del Estado*, 6 de junio de 2014, núm. 137.

Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 18 de diciembre de 2007, núm. 247.

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. *Boletín Oficial del Estado*, 16 de Octubre de 1979, núm. 239.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, 24 de noviembre de 1995, núm. 281.

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de diciembre de 2004, núm. 313.

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. *Boletín Oficial del Estado*, 23 de marzo de 2007, núm. 71.

Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, 31 de marzo de 2015, núm. 77.



## **ANEXO I: GUÍA DE ENTREVISTAS**

- **PREGUNTAS A LAS/LOS PROFESIONALES QUE HAN TRABAJADO O TRABAJAN DIRECTAMENTE CON LOS AGRESORES.**

### **1. Realización de la terapia e intervención con los agresores**

- 1.1. ¿Cuál es el perfil de las personas que entran a formar parte de esta terapia (edad, nacionalidad, relación acabada o no con la víctima, algún tipo de trastorno mental, consumo de tóxicos, etc.)?
- 1.2. ¿Por qué comienzan la terapia? Es decir, ¿empiezan por orden judicial o se trata de inicios voluntarios porque consideran que necesitan la intervención?
- 1.3. ¿Cuáles son los objetivos o fines de estos programas o terapias?
- 1.4. ¿Qué profesionales intervienen directamente en las terapias y de manera coordinada con otros recursos? ¿Estos profesionales suelen ser hombres o mujeres indistintamente? En el caso de que sean sólo hombres, ¿cuál es el motivo?
- 1.5. ¿Cómo se llevan a cabo las terapias con los maltratadores (nº de personas, temporalidad de las sesiones, dinámica de las mismas, etc.)? ¿Suelen participar en algún momento las víctimas u otros familiares?
- 1.6. ¿Qué duración media siguen estas terapias? ¿Se pueden prolongar si es necesario?

### **2. Percepción del agresor del beneficio de las terapias y de la ayuda profesional recibida.**

- 2.1. ¿Cuál es el estado normal emocional y/o psicológico en el que se encuentra el agresor cuándo empieza la terapia? ¿Qué percepción suele tener sobre el programa?
- 2.2. ¿Se repiten pensamientos, ideas, percepciones, en los agresores respecto al origen y causa de la agresión y la posterior condena?
- 2.3. ¿Cuál es período normal de adaptación del agresor a la terapia? ¿Cuál es el promedio en el que se comienzan a visualizar avances?
- 2.4. Al final de la terapia, ¿qué aspectos suelen haber mejorado con mayor

frecuencia en el pensamiento y conducta del agresor, los cuales les haga sentirse mejor y tomar conciencia del daño causado?

**3. Opinión del o la profesional sobre estas terapias y sobre la reeducación y reinserción social del delincuente de género.**

3.1. ¿Considera necesario o útil la realización de estos programas y el trabajo con los agresores?

3.2. ¿Cuál es el porcentaje real de no reincidencia? ¿Qué debilidades y fortalezas tienen las terapias con los maltratadores para conseguir una verdadera reinserción?

3.3. ¿Qué factores de la prevención y sensibilización deben mejorarse para evitar que lleguen a cometerse estas agresiones?

3.4. Profesionalmente, ¿qué valor/necesidad/importancia tiene para usted la intervención de la disciplina del Trabajo Social con los agresores?

• **PREGUNTAS A LA TRABAJADORA SOCIAL DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER DE ALMERÍA.**

**1. Opinión o postura de la Institución sobre la terapia con los agresores**

1.1. ¿Qué pensamiento general se tiene desde el IAM sobre los programas penitenciarios y/o de otros organismos, asociaciones, que trabajan y creen en la reeducación y reinserción de los delincuentes de género?

1.2. ¿Desde el IAM se trabaja o puede trabajarse en algún momento de la intervención con las víctimas y con sus agresores?

1.3. ¿Cuáles son los motivos de la Institución para incluir o no también alguna terapia o programa con agresores? ¿Qué efectos positivos y negativos tiene esto?

1.4. Las mujeres víctimas que son atendidas desde el IAM, ¿alguna vez han solicitado este tipo de intervención centrada en modificar la conducta del agresor? ¿Qué percepción suelen tener sobre la terapia con agresores?

1.5. ¿En alguna ocasión alguno de los agresores os ha pedido ayuda de algún tipo u

os ha recriminado algo?

1.6. ¿Cuál suele ser es el porcentaje de víctimas que se recuperan y consiguen hacer una vida totalmente normalizada? ¿Considera equitativo el trabajo con hombres para que le dan la posibilidad de reinsertarse?

**2. Opinión de la trabajadora social sobre estas terapias y sobre la reeducación y reinserción social del delincuente de género.**

2.1. ¿Considera necesario o útil la realización de estos programas y el trabajo con los agresores?

2.2. ¿Cuál es el porcentaje real de no reincidencia? ¿Qué debilidades y fortalezas tienen las terapias con los maltratadores para conseguir una verdadera reinserción?

2.3. ¿Qué factores de la prevención y sensibilización deben mejorarse para evitar que lleguen a cometerse estas agresiones?

2.4. Profesionalmente, ¿qué valor/necesidad/importancia tiene para usted la intervención de la disciplina del Trabajo Social con los agresores?

## ANEXO II: ENTREVISTAS A LAS Y LOS PROFESIONALES

- ENTREVISTA I

### 1. Realización de la terapia e intervención con los agresores

#### 1.1. ¿Cuál es el perfil de las personas que entran a formar parte de esta terapia (edad, nacionalidad, relación acabada o no con la víctima, algún tipo de trastorno mental, consumo de tóxicos, etc.)?

"La edad promedio suele ser entre 30-40 años. Pero luego hay alguna persona mayor también, de más de 60 e incluso más. La nacionalidad es mayoritariamente españoles, y cada vez tenemos más extranjeros. Por nacionalidades, estaría Marruecos, Rumanía en segundo lugar o aunque paralelamente los países Sudamericanos.

En principio, si entran con la relación acabada con la víctima porque la condenas por violencia de género llevan aparejadas siempre orden de alejamiento. Entonces, tienen la relación, al menos momentáneamente terminada porque como mínimo son 2 años de alejamiento. Otra cosa es que luego la retomen una vez que termina la orden de alejamiento. Muchos vienen aquí renegando de la pareja, porque han vuelto y "encima me denuncia", "si me había perdonado", etc.

Respecto a si tienen algún tipo de trastorno mental o consumo de tóxicos, no suelen tener en general. Hemos tenido alguno que era una persona límite, pero no es un factor que suela estar presente. Si hay alguno en el que se detecta que hay consumo de tóxicos, se realizaría un trabajo dual con otro recurso destinado a la rehabilitación. Hay algunos que anteriormente consumían, pero no es lo más habitual. Quizá si alguno con problemas con el alcohol, pero porcentajes muy pequeños."

#### 1.2. ¿Por qué comienzan la terapia? Es decir, ¿empiezan por orden judicial o se trata de inicios voluntarios porque consideran que necesitan la intervención?

"Empiezan la terapia de manera obligatoria. El juez por las circunstancias de la persona, como son que no tenga antecedentes anteriores o que la condena sea menor a cierto tiempo, suspenda la entrada en prisión pero con la obligatoriedad de acceder a este programa. Por tanto, la motivación no es de ellos, sino que de manera externa le obligan a tenerla, por decirlo así."

1.3. ¿Cuáles son los objetivos o fines de estos programas o terapias?

"Los objetivos son que no vuelvan a reincidir dándoles las herramientas para ellos. El programa cumple el mandato Constitucional y legislativo de buscar siempre la reinserción social y reeducación de las personas condenadas. Para que no reincidan buscamos conseguir que modifiquen sus pautas de conducta y de percepción, para que si vuelve con esa pareja, o inician otras relaciones, no vuelvan de nuevo a llegar a esta situación, y que mejoren las carencias de habilidades sociales para resolver conflictos de pareja. Los resultados del programa son muy positivos, y si reinciden son pocos y es por otros delitos de baja intensidad como pequeños robos."

1.4. ¿Qué profesionales intervienen directamente en las terapias y de manera coordinada con otros recursos? ¿Estos profesionales suelen ser hombres o mujeres indistintamente? En el caso de que sean sólo hombres, ¿cuál es el motivo?

"Principalmente solemos intervenir los psicólogos por el tema de la modificación de conducta. Cuando han salido subvenciones en el pasado tuvimos a alguna asociación colaborando con nosotros, y eran principalmente psicólogos y alguna trabajadora social. Pero realmente falta personal, y la coordinación se hace con Servicios Sociales al final si hay falta de trabajo, problemas de vivienda, etc, y se derivan. La guía del programa recomienda dos terapeutas, un hombre y una mujer, pero por falta de presupuesto aquí en el Servicio sólo estoy yo, y ahora vienen a ayudarme los psicólogos del centro penitenciario una vez a la semana como refuerzo."

1.5. ¿Cómo se llevan a cabo las terapias con los maltratadores (nº de personas, temporalidad de las sesiones, dinámica de las mismas, etc.)? ¿Suelen participar en algún momento las víctimas u otros familiares?

"Las sesiones se realizan una a la semana, durante 2 horas, con una media de 10-12 personas por grupo. La temporalidad del programa es de 10 meses. Respecto a si participan en algún momento las mujeres u otros familiares, no porque piensa que deben cumplir la orden judicial y tampoco es recomendable porque la mujer lo normal es que sienta miedo hacia él. Si algunos a veces han venido con la madre y/o con la mujer pidiendo de manera individual alguna consulta, pero no es lo habitual, porque la dinámica del programa es trabajar con ellos en exclusiva."

1.6. ¿Qué duración media siguen estas terapias? ¿Se pueden prolongar si es necesario?

"La duración que marca el programa es de 10 meses. Lo normal que en la 8-9 sesión los resultados sean visibles en los hombres que participan. No se prolongan más, pero sí que pueden volver a repetirse si el juez lo dictamina o si él lo solicita al mismo, aunque estos últimos casos suelen ser menores. Algunos solicitan algún especialista recomendando para ir, pero no se llegamos a saber casi nunca si llegan a ir."

**2. Percepción del agresor del beneficio de las terapias y de la ayuda profesional recibida.**

2.1. ¿Cuál es el estado normal emocional y/o psicológico en el que se encuentra el agresor cuándo empieza la terapia? ¿Qué percepción suele tener sobre el programa?

"Inicialmente vienen con una ansiedad elevada y con muchos escepticismo porque vienen obligados, es una cosa desconocida, vienen con un estado emocional alterado después de haber pasado un juicio y de que han tenido muchos que salir de su casa, tienen una orden de alojamiento, han perdido muchos bienes, etc. Y, por supuesto, sin ningún tipo de percepción de que ellos tienen algún problema, porque piensan "quién no alguna vez ha discutido con su mujer". Desgraciadamente, la violencia está muy permitida en nuestra sociedad, y se ve como una cosa muy normal. Aquí vienen porque, por ejemplo, han cogido el teléfono y han mandado un "whatsapp" a su pareja diciendo "te voy a cortar el cuello". Por eso te condenan, porque es una amenaza. Entonces dicen " eso lo hace todo el mundo en un momento dado cuando o se enfada", "quién no le da un empujón a su mujer o le dice que es una puta cuando está enfadado", "joder, y ahora voy a perder el trabajo, tengo que venir desde mi pueblo, no tengo dinero" etc. Inicialmente son todo problemas."

2.2. ¿Se repiten pensamientos, ideas, percepciones, en los agresores respecto al origen y causa de la agresión y la posterior condena?

"Ésto ya lo hemos comentado un poco anteriormente, pero todos consideran que quién nunca no le ha empujado a su mujer, o la ha insultado, quién no ha escrito por whastapp alguna advertencia. Para ellos, debido a sus percepciones sobre las relaciones, es normal. Especialmente si las mujeres trabajan en el hogar, dicen cosas

como "encima que las mantengo, pago todo a mis hijos, entre otras cosas que ellos ven que la mujer no ha sido justa y está provocando que destruya su imagen, se quede sin trabajo, etc. Muchos en la calle son personas estupendas. Por otro lado, hay algunos que tras ver la sentencia si se sienten mal por haberse portado así, pero realmente les cuesta controlar esa ansiedad o rabia con sus parejas. Para eso está el programa, para ayudarles. "

2.3. ¿Cuál es período normal de adaptación del agresor a la terapia? ¿Cuál es el promedio en el que se comienzan a visualizar avances?

"Con el paso de las sesiones; pasan 3,4,5 sesiones, en el grupo se crea un buen clima siempre. Lo normal es que entre la 4 y 5 sesión se vean ya resultados. Es muy difícil que alguien meta la pata porque ya el grupo empieza a funcionar y todos ven realmente que aquí a lo que se viene es a aprender algo, y yo estoy para ayudarles a que aprenden determinadas tipos de cosas para que no vuelvan a tener ese tipo de problema. En el momento en que ellos te ven a ti como alguien que les puede ayudar, que les puede enseñar cosas, que ellos decían "joder, es verdad, no habíamos caído en esto", de los que terminan, que son la inmensa mayoría se van contentísimos.

2.4. Al final de la terapia, ¿qué aspectos suelen haber mejorado con mayor frecuencia en el pensamiento y conducta del agresor, los cuales les haga sentirse mejor y tomar conciencia del daño causado?

"Los resultados son fantásticos normalmente, y suelen tomar conciencia del daño causado, adquieren habilidades de control de la ira y la ansiedad, manejo de los celos para que no tengan percepciones erróneas, rompen estereotipos sexistas, adquieren herramientas para la instrumentalización de los hijos y poder así estar con ellos y evitar posibles manipulaciones para que piensen mal de la madre, y viceversa. Luego a nivel individual se le ayudan a mejorar habilidades sociales de las que carecía."

**3. Opinión del o la profesional sobre estas terapias y sobre la reeducación y reinserción social del delincuente de género.**

3.1. ¿Considera necesario o útil la realización de estos programas y el trabajo con los agresores?

"Los resultados del programa y su necesidad están probados como reales y efectivos, y tiene mucho éxito donde se aplica. Aproximadamente, sólo entre el 4% y 8% de las

personas que culminan el programa vuelven a reincidir. Las que no lo empiezan o lo abandonan, y por tanto incumplirían la sentencia judicial, entre el 30 y el 40% reinciden.

Hay que tenerse en cuenta que estas personas no están privadas de libertad, por lo que el riesgo de reincidencia es más que las que están en prisión."

3.2. ¿Cuál es el porcentaje real de no reincidencia? ¿Qué debilidades y fortalezas tienen las terapias con los maltratadores para conseguir una verdadera reinserción?

"Estimo que sólo entre el 4% y 8% reinciden. En relación a las debilidades y fortalezas, hay una serie de dificultades. Las personas no están privadas de libertad, por lo cual el riesgo de reincidencia es alto inicialmente porque están en la calle.. No es lo mismo que cuando están preso porque tienen más dificultad para establecer contacto con la pareja. Esta debilidad es uno de los principales problemas con los que nos enfrentamos nosotros. Somos, por un lado terapeuta, y por otro agentes de seguridad, y nos vemos obligados a informar al juez sobre si detectamos algún tipo de circunstancia grave. lo cual estamos un poco en esa balanza entre terapeutas y agentes de seguridad. Entonces es un grave problema. Por ellos, el tema de venir obligatoriamente, la escasa motivación, la no conciencia de problema, un alto grado de deseabilidad social. Vienen con una serie de argumentos muy aprendidos, como que son personas normales, que jamás han tenido ningún problema , que han acabado su relación, que saben que la ley está hecha para las mujeres. En fin, ese tipo de cosas que todo el mundo dice se la tienen muy aprendidas. Pero hay que intentar romper todo ese tipo de argumentos y tratar de llevar a cabo el programa."

3.3. ¿Qué factores de la prevención y sensibilización deben mejorarse para evitar que lleguen a cometerse estas agresiones?

"Todo un tema de educación está claro, pero eso ya es un tema que no nos compete a nosotros. Se supone que el fomento de la igualdad entre el hombre y la mujer se está incorporando en el sistema educativo. Estos tipos de conceptos con asignaturas nuevas que antes no existían, como la educación para la ciudadanía. Los niños tienen que crecer con otro tipo de educación a la que crecimos nosotros, que te educaba para que el hombre fuera el cabeza de familia, el responsable de la casa, etc. Todo ese tipo



de conceptos ya están más superados, pero eso hay que empezarlo desde muy pronto para que en el futuro se pueda prevenir este tipo de conductas."

3.4. Profesionalmente, ¿qué valor/necesidad/importancia tiene para usted la intervención de la disciplina del Trabajo Social con los agresores?

"El programa está diseñado para que lo lleve a cabo un psicólogo, porque es un tema específicamente psicológico. Pero la trabajadora social, y aquí lo hacemos, interviene al inicio. En este caso está más derivado a los trabajos en beneficio de la comunidad, pero por una economía de personal. Ella se dedica a ese programa y yo al de agresores. Estaría muy bien que antes de iniciar el programa hubiera una buena historia social de la persona que viene aquí, de todos sus antecedentes sociales a lo largo de toda su vida. Y, posteriormente para la derivación al recurso que la gente necesite, como el tema laboral, el de acceso a una vivienda. En fin, una serie de carencias que la persona como referente tiene que ser una trabajadora social para terminar de completar el programa."

• **ENTREVISTA II**

**1. Realización de la terapia e intervención con los agresores**

1.1. ¿Cuál es el perfil de las personas que entran a formar parte de esta terapia (edad, nacionalidad, relación acabada o no con la víctima, algún tipo de trastorno mental, consumo de tóxicos, etc.?)

La edad abarca desde los 18 años hasta los 65 en adelante, por lo que hay de todas y pueden pertenecer a cualquier clase social. Mayoritariamente son españoles, pero en cuanto a extranjeros destaca la población procedentes de países con la religión musulmana muy presente de Latinoamérica. Aquí se presenta un problema con el idioma. A veces el idioma se mezcla con el nivel de alfabetización, que puede pasar tanto en españoles como en los internos inmigrantes.

Algunos viven aún con la pareja aún con orden de alejamiento, lo cual es un quebrantamiento de la sentencia. Por otro lado, un porcentaje alto ha rehecho su vida. Respecto a si poseen algún de trastorno mental, como algo destacado no. Si el interno posee un trastorno intelectual muy alto no tiene las capacidades suficientes como para participar. Si está compensado o se encuentra en el límite, si puede realizar la terapia. No suelen estar consumiendo tóxicos. Algunos han podido tener tendencia a beber

alcohol de forma no moderada, pero si se están en período de abstinencia puede participar. En torno al 15-50% suelen estar en esta parte.

1.2. ¿Por qué comienzan la terapia? Es decir, ¿empiezan por orden judicial o se trata de inicios voluntarios porque consideran que necesitan la intervención?

Puede ser por orden judicial, y por motivación extrínseca o intrínseca: extrínseca sería por recomendación de compañeros internos o de los psicólogos del centro, e intrínseca porque realmente sientan que hicieron algo mal o porque piensan que así conseguirán más permisos y/o beneficios.

1.3. ¿Cuáles son los objetivos o fines de estos programas o terapias?

Principalmente prevenir la reincidencia, trabajando las áreas carenciales individuales de cada uno para que no vuelvan a cometer el delito. La intervención en grupo aporta mucho. Normalmente, si salen satisfechos del programa la reincidencia se realiza por otro delito diferente. Los que no están reintegrados suelen ser pocos.

1.4. ¿Qué profesionales intervienen directamente en las terapias y de manera coordinada con otros recursos? ¿Estos profesionales suelen ser hombres o mujeres indistintamente? En el caso de que sean sólo hombres, ¿cuál es el motivo?

Intervienen un pareja de psicólogos en este programa de Almería. Tienen constancia que otros centros de España los trabajadores sociales más activamente. Da igual si son sólo mujeres, pero la recomendación es un hombre y una mujer Los recursos los buscan ellos (materiales audiovisuales, reflexiones, etc.). Los internos al principio suelen tener una preocupación inicial, por pensar que hay cosas que dicen que sólo la entendería un hombre, pero a través de las estrategias del profesional se acaban extinguendo esos pensamientos. Respecto a la coordinación con otros servicios que no sean penitenciarios, no se da por falta de personal ( dinero).

1.5. ¿Cómo se llevan a cabo las terapias con los maltratadores (nº de personas, temporalidad de las sesiones, dinámica de las mismas, etc.)? ¿Suelen participar en algún momento las víctimas u otros familiares?

Empiezan con 12 internos normalmente, el máximo es de 10, pero realmente se trabaja bien con 9 internos. La dinámica es a través de ejercicios que ayuden a expresarse porque al principio no hablan mucho. Algunos consideran que con terapia familiar sería suficiente, otros que toda la culpa es de la mujer y alguno se siente

culpable y puede no participar mucho por vergüenza. La sesión se realiza de este modo: Se comienza exponiendo la parte teórica del tema que se vaya a tratar como máximo durante 10 para hacerla amena, luego se realiza la práctica en el aula y luego tienen que hacer alguna actividad en su celda, pero no suelen realizarla.

Los familiares, y menos las mujeres, no pueden participar porque tienen orden de alejamiento y no saben cómo se encuentran ellas emocionalmente. Algunos piden si pueden mandarles cartas a su mujer pidiéndole perdón. No se les deja enviar por la razón anteriormente dicha, pero si escribirla a modo de terapia.

1.6. ¿Qué duración media siguen estas terapias? ¿Se pueden prolongar si es necesario?

La terapia consiste en una sesión semanal de 2 horas durante un 1 año, pero se acorta normalmente a 6 meses. Va variando en función de la demanda la duración total.. Se pueden prologar, e incluso repetir, pues algunos internos a veces tienen un nivel bajo nivel de rendimiento o de comprensión debido al idioma o porque no saben leer o escribir, siendo cero su escucha activa.

**2. Percepción del agresor del beneficio de las terapias y de la ayuda profesional recibida.**

2.1. ¿Cuál es el estado normal emocional y/o psicológico en el que se encuentra el agresor cuándo empieza la terapia? ¿Qué percepción suele tener sobre el programa?

A nivel emocional sienten ira, rabia, odio, decepción, especialmente si la mujer le ha hecho daño. Se añaden sentimientos de resentimiento y justificación del daño, hablando así de forma despectiva de la víctima, la familia de ella o a veces de él. Sin embargo, en otros arrepentimiento y vergüenza por lo que hicieron.

2.2. ¿Se repiten pensamientos, ideas, percepciones, en los agresores respecto al origen y causa de la agresión y la posterior condena?

Inicialmente se repinten sentimientos e ideas, como las nombradas en la pregunta anterior sobre las agresiones realizadas, entre ellas que tienen mucho orgullo, a veces vergüenza porque le han dejado, miedo a la soledad y en algunos casos falta de libertad e independencia cuando carecen de recursos para la autonomía personal en el hogar. A largo plazo reconocen los problemas, y se vienen abajo porque afloran las emociones escondidas y la empatía. En los casos en los que han matado a la víctima

existe peligro de suicidio por lo que han provocado y perdido.

2.3. ¿Cuál es período normal de adaptación del agresor a la terapia? ¿Cuál es el promedio en el que se comienzan a visualizar avances?

La frialdad comienza a romperse sobre la 4-5 sesión. Se suele usar a alguien que reconozca el problema para que los demás se abran. Respecto a los avances, estos dependen porque suelen ser a veces difusos y hacer ver que si adquieren habilidades para conseguir permisos, puesto que los terapeutas son los que hacen los informes favorables. Si son muy agresivos no los tienen. Otras veces no aspiran a esos permisos y mejoran porque la terapia funciona.

2.4. Al final de la terapia, ¿qué aspectos suelen haber mejorado con mayor frecuencia en el pensamiento y conducta del agresor, los cuales les haga sentirse mejor y tomar conciencia del daño causado?

Mejoran la empatía principalmente, porque distorsionaban la realidad de lo ocurrido; adquieren herramientas para solucionar los problemas, habilidades sociales, prevención de la recaída en drogas. A nivel individual, mejorar sus características personales que se detectaban débiles. En general, saben analizar la ira de manera social adecuada (control de impulsos), eliminan las distorsiones y herramientas de instrumentalización de los hijos (cuando tengan). Este último punto se comenzó a trabajar de forma más reciente porque está demostrado que se hace daño a través de los hijos, y se busca paliar los daños colaterales de la violencia con las familias y amistades. Al final del tratamiento realizan una reflexión-tarea que consiste en formular un estilo de vida positivo.

**3. Opinión del o la profesional sobre estas terapias y sobre la reeducación y reinserción social del delincuente de género.**

3.1. ¿Considera necesario o útil la realización de estos programas y el trabajo con los agresores?

El programa da muy buenos resultados, demostrados a través de estudios emitidos, pero para los profesionales con que sólo el 1% se reinsertara vale la pena el trabajo. Respecto a resultados, hay un reconocimiento final del problema por la propia persona y por el grupo. Ellos mismo se dan consejos y se ayudan.

3.2. ¿Cuál es el porcentaje real de no reincidencia? ¿Qué debilidades y fortalezas

tienen las terapias con los maltratadores para conseguir una verdadera reinserción?

El porcentaje de no reincidencia es muy alto a nivel. Los profesionales cuentan que desde que se inicio el programa en 2003, siendo de manera piloto en Almería, sólo en nuestra provincia hubo un caso de reincidencia. Añaden que, gracias a la Ley de 2004 el reflejo en ella de los programas de reeducación con los hombres agresores, el porcentaje de reincidencia se ha reducido bastante respecto a otros países de Europa. Respecto a las fortalezas, se hace referencia a los aspectos que mejoran y se trabajan en ellos nombrados en anteriores preguntas, pero destaca que se realiza un seguimiento hasta la libertad definitiva del interno, por lo que se va controlado su conducta después de haber acabado la terapia. Además, aquellos que cometieron agresiones sexuales pueden formar parte del programa del centro para agresores sexuales, ya que estas son conductas violentas de carácter machista.

El programa, bajo la opinión de los profesionales, no tiene debilidades, ya que quién lo termina tiene unas pautas claramente marcadas. Si algún interno no quiere entrar no se le puede obligar. Aunque vaya de forma obligada o no termine el programa, los profesionales opinan que siempre aprende algo.

3.3. ¿Qué factores de la prevención y sensibilización deben mejorarse para evitar que lleguen a cometerse estas agresiones?

Se debe trabajar desde el sistema educativo y la familia coordinadamente, que haya una mayor participación de los Servicios Sociales en los entornos, plena convivencia entre niños y niñas en valores de igualdad de manera transversal en todas las asignaturas de los planes de estudio.

3.4. Profesionalmente, ¿qué valor/necesidad/importancia tiene para usted la intervención de la disciplina del Trabajo Social con los agresores?

Manifiestan que la labor de un trabajador social es esencial. Como ya se ha nombrado en otra pregunta anterior, en otros centros penitenciarios trabajan de manera activa los trabajadores sociales con este perfil de interno. Generalmente, no están presentes porque hay pocos recurso, pero el programa está orientado a que se incluya este perfil profesional en las terapias. El trabajo es más efectivo cuando es multidisciplinar, uniendo las áreas sociales a las psicológicas, como por ejemplo trabajar con las familias.

- **ENTREVISTA III**

- 1. Realización de la terapia e intervención con los agresores**

- 1.1. ¿Cuál es el perfil de las personas que entran a formar parte de esta terapia (edad, nacionalidad, relación acabada o no con la víctima, algún tipo de trastorno mental, consumo de tóxicos, etc.?)

"Los hombres que acudían a terapia más o menos tenían entre 25 a 45 años. La mayoría habían finalizado la relación de pareja dado denuncia de la víctima y orden de alejamiento. En algunos casos han comentado que mantenían encuentros esporádicos a sabiendas que incumplían una medida judicial. La mayoría tenían nueva relación de pareja. No es frecuente encontrar trastorno mental, si rasgos disfuncionales de personalidad. En un porcentaje significativo de los casos decían haber consumido tóxicos, alcohol."

- 1.2. ¿Por qué comienzan la terapia? Es decir, ¿empiezan por orden judicial o se trata de inicios voluntarios porque consideran que necesitan la intervención?

"La terapia estaba indicada por orden judicial. En entrevista previa a la misma la mayoría de los hombres expresaban su desacuerdo y resistencia a comenzar tratamiento."

- 1.3. ¿Cuáles son los objetivos o fines de estos programas o terapias?

"Se trabaja la motivación para el cambio, toma de conciencia para asumir la responsabilidad de su comportamiento violento. Se pretende cambio en su estilo cognitivo, una mejor regulación emocional (autocontrol emocional) y un afrontamiento (autocontrol conductual) mas adaptativo a nivel afectivo-relacional."

- 1.4. ¿Qué profesionales intervienen directamente en las terapias y de manera coordinada con otros recursos? ¿Estos profesionales suelen ser hombres o mujeres indistintamente? En el caso de que sean sólo hombres, ¿cuál es el motivo?

"Va a depender de los terapeutas que en ese momento trabajan en ese ámbito. En las terapias que he participado he tenido como coterapeuta a otra mujer y en otras un hombre. Todos psicólogos. La coordinación se realizaba con Servicios Externos Penitenciarios, en el que trabajaban dos psicólogos."

1.5. ¿Cómo se llevan a cabo las terapias con los maltratadores (nº de personas, temporalidad de las sesiones, dinámica de las mismas, etc.)? ¿Suelen participar en algún momento las víctimas u otros familiares?

"Suelen participar unos 10-12 hombres, de frecuencia semanal, con una duración de 90 a 120h y la temporalidad era de 6 meses. La terapia iba dirigida exclusivamente a ellos puesto que suponía una medida judicial. No podían participar otras personas.

Respecto a las dinámica: las sesiones comenzaban comentando cómo había ido la semana. Después una breve exposición teórica de los contenidos y práctica de los mismos, reflexión-debate. Se finalizaba con un resumen, resolución de dudas, conclusiones y recordatorio de las estrategias que tenían que practicar durante la semana."

1.6. ¿Qué duración media siguen estas terapias? ¿Se pueden prolongar si es necesario?

"La duración es de 6 meses con dos seguimientos al mes y a los 3 meses. No se puede prolongar, es una medida judicial y su duración está estipulada."

**2. Percepción del agresor del beneficio de las terapias y de la ayuda profesional recibida.**

2.1. ¿Cuál es el estado normal emocional y/o psicológico en el que se encuentra el agresor cuándo empieza la terapia? ¿Qué percepción suele tener sobre el programa?

"Inicialmente muestra rabia, no está de acuerdo, hay muchas resistencias, percibe que el problema es de la mujer por haberlo denunciado. Le cuesta hablar de lo sucedido, minimiza, justifica. Le cuesta hablar en primera persona y asumir su responsabilidad."

2.2. ¿Se repiten pensamientos, ideas, percepciones, en los agresores respecto al origen y causa de la agresión y la posterior condena?

"Suelen pasar un periodo en los que están centrados en sus pensamientos (disfuncionales), en la rabia contenida. Proyectan en la mujer lo sucedido, justifican sus comportamientos violentos y no aceptan las medidas judiciales, de hecho critican al sistema judicial. En general su percepción es de "víctimas" y sienten injusto lo sucedido. Todo esto se trabaja en terapia. Es muy importante hacer buen encuadre terapéutico y crear fuerte alianza terapéutica de trabajo."

2.3. ¿Cuál es período normal de adaptación del agresor a la terapia? ¿Cuál es el promedio en el que se comienzan a visualizar avances?

"Hacia los 2-3 meses suelen relajarse, el grupo se ha cohesionado, la alianza es fuerte. Perciben el entorno de terapia como un espacio liberador de expresión sin "recriminaciones". Se observa motivación al cambio, comienzan a expresar a hablar desde el "yo". Bajan las defensas.

Los avances se van afianzando hacia 5-6 meses. Conforme va acercándose el periodo de finalización es cuando se ve mayores avances y un gran porcentaje de hombres piden continuar en terapia. Hemos observado que 6 meses es un periodo muy breve de terapia. Sería necesario ampliar por los menos unos 6 meses más."

2.4. Al final de la terapia, ¿qué aspectos suelen haber mejorado con mayor frecuencia en el pensamiento y conducta del agresor, los cuales les haga sentirse mejor y tomar conciencia del daño causado?

"Los pensamientos están más ajustados a la realidad, hay una mayor asunción de la responsabilidad en sus comportamientos, cambio en sus actitudes sexistas, aparecen pautas de comportamientos respetuosos con la igualdad de género, mejor habilidades de comunicación en expresión de sentimientos, petición de demandas, la asertividad. Saben poner nombres e identificar sus emociones y cómo regularlas, tienen mejor empatía con la víctima y mejor afrontamiento de situaciones que antes creaban tensión, hay mejor control conductual, etc."

**3. Opinión del o la profesional sobre estas terapias y sobre la reeducación y reinserción social del delincuente de género.**

3.1. ¿Considera necesario o útil la realización de estos programas y el trabajo con los agresores?

"Es muy útil y necesario. Los hombres cuando finalizan la terapia coinciden en valorarla de forma muy positiva, reconocen cambios e incluso comentan que sus parejas aprecian sus cambios y su vida afectiva-relacional ha mejorado. Quienes tienen hijos comentan que han cambiado su estilo educativo y ahora son mas asertivos."

3.2. ¿Cuál es el porcentaje real de no reincidencia? ¿Qué debilidades y fortalezas tienen las terapias con los maltratadores para conseguir una verdadera reinserción?

"No cuento con datos reales. Cuando finaliza la terapia los terapeutas se despiden del



grupo y se remiten para seguimiento en servicios externos penitenciarios.

Una debilidad de la terapia es la temporalidad. En mi opinión, tendría que ampliarse 6 meses más. Respecto a fortalezas, la terapia esta protocolizada, por tanto los hombres reciben mismo tratamiento independientemente de donde sean tratados. Son terapias que tienen evidencia científica y los terapeutas adecuadas competencias y formación para su realización."

3.3. ¿Qué factores de la prevención y sensibilización deben mejorarse para evitar que lleguen a cometerse estas agresiones?

"Hay que pasar de la sensibilización a la concienciación con programas preventivos a nivel educativo, es decir, que las asignatura sea transversal. Dotar de más recursos de atención específicos, facilitando el acceso de los hombres a este tipo de recursos sin que tenga que ser como medida judicial."

3.4. Profesionalmente, ¿qué valor/necesidad/importancia tiene para usted la intervención de la disciplina del Trabajo Social con los agresores?

"Habría que potenciar más la figura del trabajador social. Es muy importante la valoración familiar, funcional, social, etc., de la familia a fin de detectar o identificar de forma precoz situaciones de riesgo para su prevención o intervención rápida, para reducir costes emocionales y potenciar los factores protectores. También que mejore el bienestar y seguridad de la mujer y de los hijos, que son también víctimas de estas situaciones. Es muy importante seguir potenciando el trabajo en red, la coordinación, para asegurar la continuidad de cuidados. El trabajador social es un eslabón muy importante y necesario en la intervención y reeducación de los agresores."

• **ENTREVISTA IV**

**1. Opinión o postura de la Institución sobre la terapia con los agresores**

1.1. ¿Qué pensamiento general se tiene desde el IAM sobre los programas penitenciarios y/o de otros organismos, asociaciones, que trabajan y creen en la reeducación y reinserción de los delincuentes de género?

El IAM ve necesario el trabajo con ambas partes, pues hay carencias emocionales y sociales tanto en el hombre como en la mujer que de algún modo se complementan y causa que acaben manteniendo conductas violentas en su relación sentimental. Abogan por el trabajo de modificar las conductas violentas porque si no nunca se extinguen, y es real que pueden desaparecer si realizan terapia.

1.2. ¿Desde el IAM se trabaja o puede trabajarse en algún momento de la intervención con las víctimas y con sus agresores?

No se puede trabajar con los hombres porque la mujer no puede vivir con el agresor para acceder a los recursos que se les ofrece, pero si puede ir al centro sin haber realizado una denuncia ante la policía.

1.3. ¿Cuáles son los motivos de la Institución para incluir o no también alguna terapia o programa con agresores? ¿Qué efectos positivos y negativos tiene esto?

La razón es que la política y objetivo del instituto es trabajar con los aspectos sociales y culturales que de manera histórica han situado a la mujer por razón de sexo por debajo de los hombres. La forma de trabajar con ellos sería si existiera una institución que luchase por la igualdad de género desde ambas perspectivas, entre ellos la lucha por los problemas y estereotipos sociales que afectan a los hombres.

1.4. Las mujeres víctimas que son atendidas desde el IAM, ¿alguna vez han solicitado este tipo de intervención centrada en modificar la conducta del agresor? ¿Qué percepción suelen tener sobre la terapia con agresores?

Al IAM llegan dos perfiles de mujeres, aquellas que tienen claro que no quieren estar con su pareja y las que si quieren seguir y repiten la frase de "yo sólo quiero que cambien". En este aspecto incide la informante, en que esas mujeres están enamoradas de la "*idea del amor*", que afecta también a los hombres, y que al no romperse los estereotipos sobre la misma provocan situaciones de violencia en la relación.

1.5. ¿En alguna ocasión alguno de los agresores os ha pedido ayuda de algún tipo u os ha recriminado algo?

Son pocos los casos que ellas suelen venir con los agresores, pero que de ser así, como se ha nombrado anteriormente, no está permitido puesto que la política de la institución no acoge este ámbito de intervención.

1.6. ¿Cuál suele ser es el porcentaje de víctimas que se recuperan y consiguen hacer una vida totalmente normalizada? ¿Considera equitativo el trabajo con hombres para que le dan la posibilidad de reinsertarse?

No cuentan con una estadística propia de resultados a nivel de la provincia, y menos

desde el área de Trabajo Social. Son mujeres que van y vienen al Instituto de forma no estable, y el seguimiento a nivel social se hace de forma más profunda desde el Centro de Servicios Sociales correspondiente a su lugar de residencia. Siempre en coordinación con el IAM. Desde el ámbito de las psicólogas del IAM si que se puede contabilizar algo más esta información, pero no se tiene mucha constancia a nivel de datos estadísticos reales.

## **2. Opinión de la trabajadora social sobre estas terapias y sobre la reeducación y reinserción social del delincuente de género.**

### 2.1. ¿Considera necesario o útil la realización de estos programas y el trabajo con los agresores?

El IAM apuesta por ellos, pero no desde la Institución porque está acotada a trabajar con las mujeres

### 2.2. ¿Cuál es el porcentaje real de no reincidencia? ¿Qué debilidades y fortalezas tienen las terapias con los maltratadores para conseguir una verdadera reinserción?

Tiene conocimiento de que es alto, pero quizá sea difícil el seguimiento en algunos casos debido a la falta de seguimiento. Nombra como ejemplo cuando las personas se encuentran en un alto grado de exclusión social, como quienes viven en la calle, que suele ir unido a problemas de drogadicción. Las debilidades son la falta de personal, tanto en número como en formación en este ámbito.

### 2.3. ¿Qué factores de la prevención y sensibilización deben mejorarse para evitar que lleguen a cometerse estas agresiones?

La prevención y sensibilización se debe trabajar desde el sistema educativo y la familia coordinadamente. Debe existir una plena convivencia entre niños y niñas en valores de igualdad de manera transversal en todas las asignaturas de los planes de estudio, potenciando en ellos el pensamiento positivo y los comportamientos empáticos.

### 2.4. Profesionalmente, ¿qué valor/necesidad/importancia tiene para usted la intervención de la disciplina del Trabajo Social con los agresores?

Consideran que a nivel terapéutico para la modificación de conducta el trabajo es propio de la Psicología. No obstante, hay muchos factores sociales indirectos que pueden afectar y deben estar presentes para elaborar la terapia, como la relación de la persona con la familia, amigos, posibles consumos, etc. Por tanto, estas tareas

forman parte de la labor un trabajador o trabajadora social.