

Documentos Penitenciarios

3

Documentos Penitenciarios 3 · El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario

El control de la agresión sexual:
Programa de intervención
en el medio penitenciario

Un programa de tratamiento
para delincuentes sexuales en prisión

MANUAL DEL TERAPÉUTA

Documentos Penitenciarios

3

El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario

Un programa de tratamiento
para delincuentes sexuales en prisión

MANUAL DEL TERAPÉUTA



MINISTERIO
DEL INTERIOR

DIRECCIÓN GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

El presente manual, que constituye una adaptación a partir del programa original de Garrido y Beneyto (1996), ha sido realizado por el Grupo de Trabajo sobre Programas de Tratamiento para el Control de la Agresión Sexual promovido por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, entre los meses de enero y agosto de 2005. Sus componentes son todos ellos psicólogos del Cuerpo Superior de Técnicos de II.PP.

Guadalupe Rivera González (CIS Victoria Kent)

María Concepción Romero Quintana (C.P. Topas)

Miguel Ángel Labrador Muñoz (C.P. Madrid IV)

Jesús Serrano Sáiz (Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria)

Catálogo general de publicaciones oficiales

<http://publicaciones.administracion.es>

Edita: Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica

Maquetación e impresión: Organismo Autónomo Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo
Taller de Artes Gráficas del Centro Penitenciario de Madrid III (Valdemoro)

Depósito Legal: M-43345-2006

 D: 126-06-036-7

Prólogo

Los delincuentes sexuales tienen necesidades particulares. En general, y en el mejor de los casos, han encontrado en el sexo ilícito una fuente ocasional de satisfacción emocional y cognitiva, además de una probable recompensa sexual. En otros muchos casos, el delito sexual es una frecuente actividad que puede asociarse a una delincuencia más amplia, es decir, a una carrera delictiva general.

No es igual, entonces, un -digamos- violador "exclusivo", que un delincuente contra la propiedad que, además viola a mujeres adultas cuando tiene ocasión. Sus biografías tenderán a ser diferentes. El primero podrá vivir integrado en la sociedad, quizá esté casado, y sea

respetado en su puesto laboral. No es posible, sin embargo, que se halle libre de profundas deficiencias personales, y es aquí donde habrá de incidir la terapia. En cambio, el delincuente habitual vivirá en un mundo antisocial, el cual pautará su estilo de vida.

La intervención, entonces, ha de modular cuáles son las necesidades de los delincuentes sexuales. Este programa aporta el modelo de prevención de la recaída para los delincuentes sexuales no ocasionales, es decir, para los que muestran una tendencia a repetir el asalto sexual, o bien son ya reincidentes. Sirve tanto para paidófilos como para agresores de mujeres adultas.

Índice

Presentación del Programa	17
1. Introducción	17
2. Supuestos básicos	18
Supuesto n.º 1	18
Supuesto n.º 2	18
Supuesto n.º 3	19
3. Objetivos	19
4. Características fundamentales	20
Característica n.º 1	20
Característica n.º 2	21
Característica n.º 3	22
Característica n.º 4	22
Característica n.º 5	22
5. Desarrollo del Programa	23
6. Claves para la aplicación del Programa	24
Parte 2. Tratamiento	
Módulo A0. Entrenamiento en relajación	27
1. Introducción	28
2. Programa de relajación	29
3. Material audiovisual complementario	35
Anexo I	36
Anexo II	38
Módulo B0. Prevención de la recaída	41
I. El modelo de la prevención de la recaída	41
II. Categorías de intervención	45
(a) Intervenciones para evitar fallos	45
(b) Intervenciones para prevenir los fallos que precipitan la recaída	46
III. Unidades	49
Unidad B0.I El proceso de recaída y las decisiones aparentemente irrelevantes	49
I. Prevención de la recaída	49

Introducción

2. Glosario	58
a) Precusores	58
b) Abstinencia	58
c) Decisiones aparentemente irrelevantes (DAIs)	58
d) Factores de riesgo (FRs)	58
e) Situaciones de alto riesgo (SARs)	59
f) Respuestas de enfrentamiento adaptadas (REAs)	59
g) Respuestas de enfrentamiento desadaptadas (REDs)	60
h) Fallo	60
i) Efecto de la violación de la abstinencia (EVA)	60
j) El problema de la gratificación inmediata (PIG)	60
k) Recaída	60
l) Mecanismo de defensa	61
m) Prevención de la recaída (PR)	61
3. Ciclo de abuso sexual	61
3.1. Ciclo de pre-abuso sexual	61
a) Económico	61
b) Laboral	62
c) Social	62
d) Educación	62
e) Drogas y alcohol	62
f) Relaciones de pareja	62
g) Tiempo libre	63
h) Salud y aspecto físico	63
3.2. Ciclo de abuso sexual	63
a) El delito	63
b) Las emociones	64
c) Las conductas	64
d) Los pensamientos	64
4. Decisiones aparentemente irrelevantes (DAIs)	66
4.1. DAIs y agresores de menores	69
a) Decisiones vocacionales	69
b) Decisiones relacionales	70
c) Decisiones de frecuentar lugares de alto riesgo	70
d) Decisiones de ayudar y amparar	70

4.2. DAIs y agresores de mujeres adultas	70
Unidad B0.2 Los factores de riesgo y las señales para identificar los factores de riesgo	73
1. Factores de riesgo	74
1.1. Algunas consideraciones para el terapeuta	74
1.2. Objetivos	77
1.3. Introducción	79
1.4. Factor y situación de alto riesgo	80
1.5. Factores personales y ambientales	82
a) Factores ambientales (externos)	82
b) Factores personales (internos)	84
c) Interacción factores personales y ambientales	86
1.6. Identificar factores de riesgo	87
1.7. Los antecedentes de alto riesgo de las autobiografías	87
1.8. Descripciones diarias	87
1.9. Listado individual de factores de riesgo	88
1.10. Los factores predisponentes y precipitantes	88
a) Factores predisponentes (ciclo de pre-abuso sexual)	88
b) Factores precipitantes (ciclo de abuso sexual)	90
1.11. Clasificación individual de factores de riesgo	93
1.12. Jerarquía de factores	93
1.13. Listado de factores del grupo	93
2. Las señales para detectar los factores de riesgo	93
2.1. Algunas consideraciones para el terapeuta	93
2.2. Objetivos	94
2.3. Introducción	94
2.4. Tipos de señales de los factores de riesgo	95
a) Señales emocionales	95
b) Señales cognitivas	95
c) Señales conductuales	95
d) Señales físicas	96
2.5. Identificación de señales de factores de riesgo	97
2.6. Las señales individuales del listado de factores del grupo	98
2.7. Las señales grupales del listado de factores del grupo	98
Unidad B0.3 Las respuestas de enfrentamiento adaptadas	99
1. Algunas sugerencias para el terapeuta	100

Introducción

2. Objetivos	101
3. Introducción	102
3.1. Respuestas de enfrentamiento adaptadas	103
3.2. Requisitos para emitir REAS	104
a) Honestidad	104
b) Disposición para cambiar	105
c) Persistencia	105
3.3. Pasos a seguir para emitir REAS	106
4. Tipos de respuestas de enfrentamiento adaptadas	106
4.1. Las medidas desesperadas	108
4.2. Los controles ambientales	109
4.3. Las intervenciones a corto plazo	109
4.4. Las intervenciones cognitivas	110
4.5. Las intervenciones conductuales	111
4.6. Las intervenciones a largo plazo	112
5. Identificar respuestas de enfrentamiento	112
6. Proceso de identificación de las propias respuestas de enfrentamiento adaptadas	113
6.1. Listado de repuestas	114
6.2. Valoración	115
a) Probabilidad de éxito	115
b) Probabilidad de uso	115
6.3. Tarjeta de recuerdo	115
Unidad B0.4 El contrato ante el fallo	117
1. Algunas consideraciones para el terapeuta	117
2. Objetivos	119
3. Introducción	120
4. Identificación de fallos	121
5. Antecedentes del fallo	122
6. Identificación de los propios fallos y sus antecedentes	123
7. Identificación de las respuestas de enfrentamiento	125
8. El contrato	127
Unidad B0.5 El efecto de la violación de la abstinencia	129
1. Algunas sugerencias para el terapeuta	129
2. Introducción	130
3. El problema de la inmediata gratificación	133

3.1. Conocer el PIG y su manera de actuar	133
3.2. Enfrentarse AL PIG	138
a) Reconocer al PIG	138
b) Estrategias de enfrentamiento	139
c) Equilibrio en el estilo de vida	140
d) Técnicas de aversión y extinción	141
4. Las atribuciones internas	141
Unidad B0.6 La Matriz de decisión	143
1. Algunas consideraciones para el terapeuta	143
2. La toma de decisiones en el pensamiento delictivo	144
3. Matriz de decisión de cualquier conducta	145
4. Beneficios de cambio	148
5. Matriz de decisión de la conducta sexual desviada	149
Módulo A1. Análisis de la historia personal	153
1. Introducción	153
2. Autobiografías básicas	154
3. Primera valoración autobiográfica: influencia sobre la conducta actual	158
4. Segunda valoración autobiográfica: influencia sobre mis pensamientos y emociones	158
5. Dinámicas de grupo	163
6. Conclusiones y conceptos básicos	164
Módulo A2. Introducción a distorsiones cognitivas	165
1. Introducción	166
2. Concepto de distorsión cognitiva	167
3. Ejercicio general	171
4. Ejercicios sobre conductas sexuales	171
5. Síntesis	172
Módulo A3. Conciencia emocional	177
I. Importancia terapéutica de conciencia emocional	177
II. Objetivos	179
III. Estructura	179
IV. Unidades	180
Unidad A3.1 Emociones personales	180
1. Introducción	180
2. Emoción	181
3. ¿Cómo reconocemos las emociones?	183

Introducción

4. Emoción y pensamiento	186
Unidad A3.2 Características de las emociones	188
1. Emociones positivas vs negativas	188
2. Conjunto emocional mínimo	189
3. Intensidad de las emociones	191
Unidad A3.3 Identificación de las emociones	192
1. Introducción	192
2. Posibles dinámicas de grupo	193
3. Análisis de películas	194
4. Aspectos de las emociones	196
Resolución de duelos	202
Ejercicios prácticos de resolución de duelos	204
El perdón	204
Sentimientos de culpa	206
Ejercicios prácticos	208
Módulo A4. Comportamientos violentos	211
1. Introducción	211
2. El proceso de la agresión	212
3. Mi conducta agresiva	221
4. Discusión en grupo	222
Anexo A4-I	224
Anexo A4-II	232
Anexo A4-III	233
Anexo A4-IV	234
Módulo A5. Mecanismos de defensa	235
I. Importancia terapéutica del reconocimiento del delito	236
II. Objetivos	237
III. Métodos para ayudar al interno a aceptar el delito	237
IV. Unidades	240
Unidad A5.1 Los mecanismos de defensa	240
1. Compromiso de sinceridad	240
2. ¿Qué es un mecanismo de defensa?	242
3. Tipos de mecanismos de defensa	245
3.1. Mecanismo “yo no lo hice”	245
3.2. Mecanismos “no fue tan malo”	246

3.3. Mecanismos “si, pero...”	248
4. Características de los mecanismos de defensa	251
5. Ventajas e inconvenientes	251
6. El alcohol y las drogas como mecanismos de defensa	252
Unidad A5.2 La negación y la aceptación	254
1. La negación	254
2. La aceptación	256
Módulo B1. Empatía hacia la víctima	259
I. Importancia terapéutica de la empatía hacia la víctima en la prevención de la recaída	259
II. Objetivo	260
III. Unidades	262
Unidad B1.1 Introducción	262
1. Introducción	262
Unidad B1.2 Víctimas	264
1. Introducción	264
1.1. La violación como un hecho agresivo en vez de como un hecho sexual	264
1.2. ¿Quién es el agresor sexual?	265
1.3. ¿Quién es la víctima?	265
2. Consecuencias en víctimas de agresión sexual	266
2.1. Consecuencias físicas	267
2.2. Consecuencias psicológicas	268
3. Víctimas secundarias	271
Unidad B1.3 Aumentando la empatía	274
1. Concepto	274
2. Desarrollando empatía	278
3. Empatía es pensar y sentir antes de actuar	279
4. Compartir con los demás	280
Unidad B1.4 Informe de responsabilidad	281
1. Introducción	281
2. Aclaración de uno mismo	282
Módulo B2. Distorsiones cognitivas	287
I. Importancia terapéutica de la reestructuración cognitiva en el tratamiento de los delincuentes sexuales	287
II. Objetivos	290
III. Unidades	291

Introducción

Unidad B2.1 Pensamiento - emoción - conducta	291
1. Introducción	291
2. ¿Por qué causan problemas las distorsiones cognitivas?	293
3. Entonces ¿Cómo solucionar los problemas?	294
4. Las autocharlas	295
Unidad B2.2 Los cuatro pasos	297
1. Introducción	297
2. Identificación del diálogo interno	298
a) Pensamientos sobre sí mismo	302
b) Pensamientos sobre los demás	302
c) Pensamientos sobre la situación	302
3. Clasificación de los pensamientos irracionales	303
a) Pensamientos catastrofistas	303
b) Pensamientos absolutistas	304
c) Pensamientos racionalizados	305
4. Desafío a los pensamientos desviados irracionales	305
5. Sustitución de los pensamientos irracionales por otros racionales	310
Módulo B3. Estilo de vida positivo	311
1. Importancia terapéutica del estilo de vida positivo en los delincuentes sexuales	311
II. Objetivos del módulo	314
III. Unidades	316
Unidad B3.1 ¿Qué es un estilo de vida positivo?	316
1. Niveles de estilo de vida positivo	316
2. Los excesos	321
3. Aspectos que ayudan a la armonía física y psíquica	322
Unidad B3.2 Administración y organización del tiempo	325
1. Introducción	325
2. Instrucciones	326
3. Planificación de objetivos	328
4. Desglosamiento de los objetivos en distintos pasos	329
Puntualizaciones sobre el desarrollo de este módulo	330
Módulo B4. Educación sexual	333
1. Importancia terapéutica de la educación sexual en la prevención de la recaída	334

II. Objetivos generales	335
III. Estructura	336
IV. Unidades	338
Unidad B4.1 Aspectos biológicos de la sexualidad	338
1. Introducción al programa de educación sexual	339
2. Anatomía sexual masculina	340
2.1. Estructura externa de los órganos sexuales masculinos	340
2.2. Estructura interna de los órganos sexuales masculinos	341
3. Anatomía sexual femenina	342
3.1. Estructura externa de los órganos sexuales femeninos	342
3.1. Estructura interna de los órganos sexuales femeninos	342
4. Procesos neuroendocrinos	343
Unidad B4.2 Proceso de maduración sexual y el despertar sexual	344
1. Introducción	344
2. La sexualidad infantil	344
3. Maduración física en la pubertad	346
4. Aspectos psicosexuales de la adolescencia	347
Unidad B4.3 Destrucción de mitos y tabúes falsos	349
1. Introducción	349
2. Los mitos más frecuentes	350
2.1. Características fisiológicas de los genitales	350
a) Tamaño del pene	351
b) Tamaño de los pechos	351
c) Pérdida de la virginidad	352
d) Preparación natural para el sexo	352
2.2. Prácticas sexuales	352
2.3. Objetivos de la relación sexual	353
2.4. Orgasmo	354
2.5. Sexualidad y salud	355
2.6. Embarazo	355
Unidad B4.4 El deseo sexual y el sexo como una conducta biopsicosocial	357
1. Dimensiones de la sexualidad	357
a) Dimensión biológica	357
b) Dimensión personal	358
c) Dimensión sociocultural	358

Introducción

2. El papel de la persona en la toma de decisiones	359
Unidad B4.5 El sexo como una actividad comunicativa	361
1. La comunicación en la sexualidad	361
Unidad B4.6 Análisis del estímulo social	363
1. La importancia de la identificación de los mensajes	363
2. Estereotipos publicitarios	364
3. La publicidad orientada a los niños	366
Unidad B4.7 Evaluación cognitiva de la situación sexual	368
1. Introducción	368
2. Lenguaje no verbal vs Lenguaje verbal	368
3. Mensajes no sexuales vs Mensajes Sexuales	369
Unidad B4.8 Alteraciones de la conducta sexual	371
1. Conducta y normas sociales	371
2. Características de la conducta sexual normal	371
3. Alteraciones de la conducta sexual	372
Módulo B5. Control y modificación del impulso sexual	375
I. Importancia terapéutica de la modificación del impulso Sexual en los delincuentes sexuales	375
II. Consideraciones especiales con respecto al módulo	377
III. Objetivos	377
IV. Otras técnicas	377
V. Unidades	380
Unidad B5.1 Recaída	380
1. El proceso de la recaída	380
2. Anatomía hipotética del deseo de cometer un delito sexual	381
Unidad B5.2 Sensibilización encubierta	382
1. Fundamentación teórica	382
2. Procedimiento	383
3. Instrucciones	383
3.1. Relajación progresiva	384
3.2. Creación de una jerarquía de excitación sexual desviada	384
3.3. Creación de escenas aversivas	386
3.4. Combinación de escenas de excitación sexual y aversivas	387
3.5. Escenas de recompensa	389
3.6. Consideraciones especiales	390

Unidad B5.3 Parada de pensamiento	391
1. Fundamentación teórica	391
2. Procedimiento	391
3. Instrucciones	392
3.1. Listado de pensamientos desviados	392
3.2. Imaginación del pensamiento	394
3.3. Interrupción del pensamiento con ayuda	394
3.4. Interrupción del pensamiento sin ayuda	394
3.5. Sustitución del pensamiento	395
Suplementos	
Transparencias	
Módulo B0. Prevención de la recaída. Transparencias n.º1-n.º20	398
Módulo A5. Mecanismos de defensa. Transparencias n.º21-25	414
Módulo A3. Conciencia emocional. Transparencia n.º26	416
Módulo B1. Empatía hacia la víctima. Transparencias n.º27-37	417
Módulo B2. Distorsiones cognitivas. Transparencias n.º38-41	423
Módulo B4. Educación sexual. Transparencias n.º42-45	426
Módulo B3. Estilo de vida positivo. Transparencias n.º46-49	428
Módulo B5. Modificación del impulso sexual. Transparencias n.º50-53	432
Solución de los ejercicios del libro del interno	
Módulo B0. Prevención de la recaída (B0.10., B0.11., B0.22., B0.23, B0.26, B0.29., B0.32., B0.33., B0.36., B0.46. y B0.47.)	434
Módulo A5. Mecanismos de defensa (A5.4., A5.5, y A5.7.)	438
Módulo B1: Empatía hacia la víctima (B1.10. y B1.14.)	444
Módulo B2: Distorsiones cognitivas (B2.3., B2.5., B2.6., B2.9. y B2.10.)	445
Otros materiales	
Preguntas para el juego de la verdad (Módulo A5)	447
Historia de María (Módulo A3)	449
C.E.C.S. (Módulo B4)	449
C.I.M. (Módulo B4)	451
Listado de escenas aversivas (Módulo B5)	453
Test de competencia situacional	453
Consecuencias de daños físicos por violación (Módulo B1)	467
Láminas de expresión de sentimientos (Módulo B1)	473
Lámina de introducción a distorsiones cognitivas (Módulo A2)	480

Presentación del Programa

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de los últimos años, las conductas delictivas o comportamientos criminales en los que se ven implicadas víctimas agredidas sexualmente –en especial, mujeres y niños–, están suscitando un gran interés tanto en las comunidades científicas como incluso en la sociedad en general (Reid, Dorr, Walker y Bonner, 1986).

En 1990, M. A. O'Connell, E. Leberg y C. R. Donaldson afirman que el comportamiento del delincuente sexual viene determinado por la combinación de los siguientes factores: (1) la atracción hacia ese tipo de conducta por el placer que de ella se deriva; (2) una percepción de que no existe otro medio disponible para poder obtener placer; (3) una ausencia absoluta de interés por la peligrosidad que resulta de su propia conducta; y (4) una insuficiencia de control en cuanto a actuar o desear buscar placer de esa manera. Puede parecer absurdamente simplista afirmar que los delincuentes sexuales actúan porque les gusta, pero hemos de reconocer que cometen ese tipo de delitos debido a que ello, al menos momentáneamente, les hace sentir bien. Conseguir placer de esa manera puede ser, en parte, una vía de escape de otras circunstancias dolorosas o no placenteras como el miedo, la vergüenza, etc. Sin embargo, cuando se perpetra un delito sexual es porque en ese momento el placer derivado de esa conducta anula todas las demás consideraciones. Aunque el objeto de este manual no es ofrecer una

explicación definitiva de la desviación sexual, es importante subrayar que los delitos sexuales se cometen en el proceso de búsqueda de placer:

No importa lo atractiva que la conducta delictiva pueda llegar a ser para los delincuentes, ya que al cometer el primer delito tienen que cruzar una gran barrera ética, social y legal. Para la mayoría de la gente estas barreras son tan claras y poderosas que nunca piensan seriamente en atravesarlas. Quizá esto explicaría por qué la sociedad reacciona con horror, shock e incompreensión cuando se considera la cuestión de la victimización sexual. Por alguna razón, los delincuentes no tienen en sus vidas esos controles en funcionamiento, o de alguna manera han conseguido evitarlos.

Aún cuando las estadísticas son dinámicas y difíciles de extraer del ámbito de la institución penitenciaria, parece que en las prisiones españolas a finales de 1994 había cerca de 5.500 delincuentes sexuales de un total de 43.000 internos. Más de un 60% están condenados por agresiones a mujeres adultas, seguidos por un 35% de abusos sexuales a menores, y componiéndose el 5% restante de otras categorías. Pero además, tal y cómo van las cosas, es previsible un aumento de los delincuentes sexuales en el futuro y, en realidad, de los delincuentes violentos en su conjunto. De este modo, cada vez se hará más evidente la necesidad de contar con programas estructurados para la intervención con estos delincuentes. Con el presente proyecto preten-

Presentación del Programa

demos aportar datos que permitan seguir teniendo abierta la vía del tratamiento para los delincuentes sexuales reincidentes o no reincidentes –internos en prisiones o incluidos en programas comunitarios–, a partir de la comprensión de su propia conducta, estilo de vida y pensamientos.

La importancia de un manual de estas características se deriva no solamente de la importancia de intervenir y prestar la atención necesaria a los agresores sexuales, sino de la realidad de aquellas víctimas potenciales que en un futuro sufrirán los efectos de la desviación sexual de estos internos. Y todavía deberíamos hablar de un tercer grupo de personas afectadas como son los familiares de agresores y víctimas, marcados en muchas ocasiones por las secuelas que este tipo de hechos deja en su propia salud psicológica y adaptación personal.

2. SUPUESTOS BÁSICOS

SUPUESTO N.º 1

En la actualidad, la evidencia disponible apoya la idea de que los delincuentes sexuales persistentes inician sus carreras sexuales desviadas a una edad muy temprana. También es conocido que los delincuentes sexuales, normalmente no se ven a sí mismos como insensibles, crueles y dañinos, ya que mantienen muchos de los estereotipos del interés prosocial y la respetabilidad. Se engañan a sí mismos y a los demás; no se consideran delincuentes sexuales y puede que incluso los demás tampoco. De hecho, probablemente, se vean como bastante “normales” (Abel et al., 1983). Típicamente, son incapaces de hablar con honestidad y sinceridad sobre sí mismos y lo que hacen. Esto no es sorprendente, ya que al tener algo que ocultar practican el disimulo y la mentira, se esconden ante sí mismos y ante los otros. Los delincuentes sexuales no son realistas sobre la naturaleza y alcance de sus desviaciones sexuales, sus enga-

ños y conducta antisocial. Además, tienden a ser irrealmente optimistas acerca de sus propias habilidades para controlar su comportamiento y prevenir la reincidencia; han demostrado no ser buenos predictores de su conducta. Un apartado constante del ciclo de delito sexual se refiere a las continuas promesas que los agresores sexuales se hacen a sí mismos de no volver a realizar más conductas delictivas, y a su creencia ciega de que pueden hacerlo. Abel y col. (1985) aseguran que, a pesar de ello, probablemente volverán a delinquir. Esto puede ser un hiato que llegue a durar años, o incluso, décadas. Los delincuentes sexuales sistemáticos representan un elevado riesgo para la sociedad, a la vez que el peor pronóstico de reinserción. La necesidad de que participen en un programa de intervención es, consiguientemente, manifiesta. Sus probabilidades de recuperación son casi nulas –especialmente si todavía son jóvenes cuando salgan de prisión–, si no ha habido un esfuerzo notable en materia de tratamiento. Hemos de admitir que, sin un tratamiento psicológico especialmente eficaz y adecuado, las agresiones sexuales se repetirán y se convertirán en una constante que supone un elevado riesgo para la sociedad.

SUPUESTO N.º 2

En muchos delincuentes sexuales, el interés sexual desviado puede conceptualizarse como un auténtico proceso de adicción. La literatura científica ha observado que los delincuentes sexuales presentan un período de reincidencia considerablemente más largo que los delincuentes contra la propiedad; es decir, estos sujetos son susceptibles de volver a cometer más agresiones sexuales, de forma más espaciada en el tiempo. Por consiguiente, el análisis de la gravedad, la frecuencia e intensidad de las agresiones sexuales mostradas en la carrera delictiva del sujeto, es una de las tareas básicas en la predicción de la peligrosidad. Un programa de intervención adecuado debe dirigirse, específicamente, a neutralizar

todos aquellos factores del individuo que están directamente relacionados con el mantenimiento de la conducta de agresión sexual en el tiempo (Mc Murran, 1990; Perkins, 1982). Los factores que están relacionados con la probabilidad de reincidencia son (Groth y Laredo, 1981; Kentsmith, 1981; Mohr et al., 1964; Saunders y Awad, 1988; Marshall y Barbaree, 1989; Maletzky, 1991):

1. Violencia en la realización del delito.
2. Acciones excéntricas, rituales, fantasías desviadas abundantes y pornografía.
3. Haber cometido otro u otros delitos sexuales previos.
4. Evidencia de psicopatología (especialmente psicosis o deficiencia orgánica).
5. Negar ser responsable del delito, o bien racionalizarlo.
6. No querer ser tratado o participar en programas sin motivación.
7. Pobres recursos personales (baja competencia social: aislamiento social, pobreza extrema, falta de habilidades de relación interpersonal).
8. Poca capacidad verbal.
9. Incapacidad para aprender de la experiencia.
10. No tener ningún control sobre la conducta desviada (alta excitación ante estímulos desviados).
11. Baja excitación sexual ante estímulos adecuados.
12. La agresión sexual no ha sido el resultado de la actuación de algún estresor circunstancial, como matrimonio, emancipación de la familia, etc.
13. Evidencia de escalada en la gravedad de los delitos sexuales.
14. Actitudes negativas hacia las mujeres y favorecedoras de la violencia.
15. No vivir con la víctima.
16. Desconocer a la víctima.
17. Presentar varias parafilias.
18. Antecedentes laborales inestables.
19. Historia de relaciones personales inestables.

Todos esos factores de riesgo aumentan la posibilidad de la reincidencia de la agresión sexual como una adicción. Resulta ingenuo pensar que tal adicción –que promueve determinados patrones de conducta, emoción y pensamiento–, pueda superarse de forma general, por la mera estancia en la prisión, o por el paso del tiempo. Sin un tratamiento adecuado, el delincuente sexual reincidirá ante cualquier factor de riesgo.

SUPUESTO N.º 3

Desafortunadamente, el tratamiento de los delincuentes sexuales aplicado hasta nuestros días, aunque está ofreciendo resultados alentadores estos no son espectaculares. Si bien existen una serie de factores que se relacionan con un buen pronóstico de tratamiento –deseo de cambiar, capacidad de crear relaciones cercanas positivas, ajuste familiar, facilidad verbal, no presentar enfermedades mentales, etc.–, en la literatura especializada, los delincuentes sexuales junto con la población de delincuentes adictos a las drogas, son sujetos cuyos índices de éxito en el tratamiento no son lo elevados que todos deseáramos. Por ello, la participación en el programa no puede nunca considerarse como requisito suficiente para obtener una progresión de grado o la libertad condicional. En la aplicación del programa se deberá valorar cuáles son los factores de riesgo que se incluyen en cada uno de los casos, de forma individualizada. De este modo, el programa de intervención deviene también en un estudio más por menorizado de la progresión de cada uno de los internos participantes.

3. OBJETIVOS

La evidencia empírica que existe en la actualidad ha demostrado que un tratamiento especializado y centrado en aquellos factores específicos que predisponen a cada delincuente a realizar conductas de abuso

Presentación del Programa

sexual, podría disminuir con efectividad la probabilidad de una violencia sexual adicional. Este manual de intervención psicosocial tiene como objetivo principal y último, proponer un programa estructurado para el tratamiento de los delincuentes sexuales que pueda disminuir la probabilidad de victimizaciones subsecuentes, utilizando toda una serie de técnicas e intervenciones adecuadas que capaciten al agresor sexual para que pueda mantener relaciones sexuales libres de violencia y con parejas adecuadas.

Ante el reto de diseñar un programa de intervención adecuado para delincuentes sexuales, lo más importante no fue cuestionarnos sobre si los delincuentes sexuales podían ser tratados con éxito o no, sino que la pregunta que realmente debíamos contestar era: ¿podemos extraer algunos resultados alentadores de las experiencias que existen hasta la fecha?

Con el presente programa intentamos dar respuesta a esta pregunta presentando un modelo de intervención psicosocial con delincuentes sexuales. Dicho modelo ha sido elaborado a partir de un detallado y cuidadoso estudio de los diferentes programas de tratamiento que existen en la actualidad –principalmente desarrollados y aplicados en EEUU, Canadá, Nueva Zelanda, Inglaterra y Australia–, para delincuentes sexuales. En este análisis se han aislado todos aquellos componentes de intervención cuya efectividad ha sido elevada, bien en la disminución de la agresión sexual, bien en su completa eliminación. Y, finalmente, los hemos incluido en la elaboración de un modelo flexible y adaptado a las diferentes necesidades que la propia evaluación de cada caso concreto pueda establecer.

De este modo, los profesionales contarán con un programa estructurado que, con el adecuado entrena-

miento, permitirá trabajar con mayores garantías de éxito en la recuperación social de este grupo de delincuentes.

Todo programa de intervención, siempre debe tener presente el efecto que sobre él tienen determinadas variables externas. En este programa también se debe considerar la acción mediadora de variables concretas como las características personales de los internos que participan en el programa, los aspectos relevantes de sus carreras delictivas, o las determinadas circunstancias externas que influyen en el período de reingreso –total o parcial– a la comunidad, en los resultados finales alcanzados. De esta forma, será posible evaluar el efecto diferencial del programa.

4. CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES

CARÁCTERÍSTICA N.º I

En la aplicación del programa existen dos fases claramente diferenciadas: evaluación pormenorizada de cada uno de los sujetos que van a participar voluntariamente en el programa (PARTE I. EVALUACIÓN), e intervención psicosocial en un programa de acción (PARTE 2. TRATAMIENTO).

El apartado de evaluación de este programa se basa en la propuesta por Marshall y Barbaree (1989), que es una de las evaluaciones más completa y comprensiva que existen sobre los delincuentes sexuales, y en las que se destacan tres puntos centrales:

A. LA CONDUCTA SEXUAL. Análisis sobre las preferencias sexuales desviadas y el funcionamiento sexual. Los autores afirman que es bastante común encontrar una muy deficiente relación sexual entre el agresor y sus parejas.

B. EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL. Aunque la mayoría de agresores sexuales parecen no tener problemas en sus habilidades conversacionales, resulta trascendente incluir la evaluación de estas y otras variadas habilidades sociales y de vida como la empatía, la asertividad, la ansiedad social, las habilidades de relación y ajuste conyugal, el control de la ira, la solución de problemas sociales y la autoestima. La incompetencia del agresor sexual le impedirá establecer relaciones satisfactorias con otros adultos, ocasionándole diferentes problemas en la vida que pueden provocar la agresión sexual.

Realmente, estos factores de competencia sexual que son de gran importancia en la génesis de la delincuencia sexual, lo son incluso todavía más en el mantenimiento de la misma.

C. DISTORSIONES COGNITIVAS. Las actitudes negativas hacia las mujeres caracterizan el sistema de creencias de los agresores sexuales de mujeres adultas, mientras que los que abusan de niños mantienen otras actitudes hacia la relación sexual que les permite racionalizar su conducta, cuando no acusan a sus víctimas de provocadoras.

Este programa de intervención pretende incrementar la conciencia del interno y aumentar el alcance de las elecciones que realiza en relación a su conducta, desarrollando toda una serie de habilidades de enfrentamiento específicas y capacidades de autocontrol que fomentarán una sensación general de dominio o control sobre su propia vida. Las diferentes intervenciones con un individuo concreto se basan en la valoración de las situaciones de alto riesgo y las habilidades de enfrentamiento que posee o necesita aprender. El contenido del programa tiene previstas una serie de variaciones en función de las propias características de los internos. Entonces, este programa de tratamiento no se aplica como un paquete

estandarizado, sino que es un programa individualizado adaptado para satisfacer las necesidades propias de cada interno.

CARÁCTERÍSTICA N.º 2

El presente programa de intervención tiene su fundamentación teórica en el modelo explicativo de la delincuencia sexual postulado por Marshall y Barbaree (1989), con especial atención a la confrontación de los patrones cognitivos pro-delictivos, en el modelo de estilo de vida criminal de G. D. Walters (1989), y en la estructura de prevención de la recaída de Pithers (1987; 1988). Este último modelo nos ha permitido introducir, en un programa que mantiene unos claros objetivos en sus diferentes etapas, las distintas técnicas (con sus correspondientes objetivos) sugeridas por Marshall, Barbaree y Walters para el adecuado funcionamiento social de este tipo de delinquentes.

Este programa se caracteriza por tener una distribución modular y mantener una secuencialización de técnicas aplicadas. El programa incluye procedimientos de intervención diseñados para ayudar al interno a anticipar y enfrentarse a la aparición de posibles fallos que le pueden llevar directamente al proceso de recaída, y procedimientos diseñados para modificar los antecedentes tempranos de esos mismos fallos. Se han programado múltiples actividades que vienen recogidas en diversos módulos: prevención de la recaída, mecanismos de defensa, conciencia emocional, empatía hacia la víctima, distorsiones cognitivas, educación sexual, estilo de vida positivo y modificación del impulso sexual. Son actividades que requieren la introspección, la confrontación con uno mismo y con los demás, el aprendizaje estructurado de habilidades de enfrentamiento y el desarrollo de autocontrol. Estas actividades se realizan tanto a nivel individual como grupal, y mantiene un constante nivel de exigencia, por lo que siem-

Presentación del Programa

pre es conveniente que el interno firme un contrato en el que se especifique claramente qué tareas le son exigibles y las razones por las que puede ser expulsado del programa.

CARÁCTERÍSTICA N.º 3

La literatura internacional sobre programas de tratamiento de delinquentes sexuales establece la necesidad de abarcar tres grandes áreas en todo proceso de intervención: la respuesta fisiológica-emocional propiamente sexual que guarda relación directa con el acto delictivo que ha llevado al sujeto a prisión. Cuando una persona manifiesta una tendencia a obtener satisfacción sexual de forma desviada decimos que manifiesta una parafilia. Un segundo ámbito abarca el conjunto de habilidades con que una persona se enfrenta a su medio ambiente, lo que incluye tanto las disposiciones profesionales como la capacidad de relación social y el autocontrol ante situaciones estresantes (poniéndose un especial acento en el control de la bebida y la drogadicción). Finalmente, también resulta muy relevante el modificar los patrones cognitivos de los delinquentes sexuales. Es decir, el modo en el que los sujetos interpretan la realidad y se perciben a sí mismos dentro de esa realidad.

Este modelo de intervención establece un balance en estas tres dimensiones del comportamiento del individuo, y pretende dar una mayor relevancia a aquellas áreas –y dentro de estas en sus diferentes contenidos específicos–, que el proceso diagnóstico anterior haya señalado como de especial importancia en la determinación del comportamiento delictivo de cada sujeto evaluado.

CARÁCTERÍSTICA N.º 4

Este programa de intervención pone especial atención en ayudar al delincuente sexual a:

- (1) Reconocer las decisiones y condiciones que le sitúan en riesgo de reincidencia.
- (2) Planear, desarrollar y practicar un rango de respuestas de enfrentamiento a las situaciones y elementos que ha identificado como de alto riesgo.
- (3) Reestructurar su interpretación de los impulsos.
- (4) Desarrollar estrategias para reducir la probabilidad de que un fallo provoque una completa y total recaída.
- (5) Incrementar su empatía hacia la víctima y modificar las distorsiones cognitivas que probablemente facilitarían la futura victimización.
- (6) Realizar modificaciones de estilo de vida diseñadas para promover una abstinencia continuada.
- (7) Aprender que prevenir la recaída es un proceso en curso en el que debe tomar un papel activo y vigilante.

Ya que en este programa se trata de cambiar patrones de vida que están bien instaurados, así como de modificar directamente el patrón excitatorio de la conducta sexual y las distorsiones cognitivas que sustentan la permisividad en la agresión sexual, es comprensible que el tratamiento necesario sea intensivo y prolongado, con una estructuración temporal determinada. Por lo que con las variaciones normales previsibles, estimamos que sería conveniente que el programa se llevase a cabo en un **período de 9 a 11 meses de duración, con una estimación de tiempo de 3 horas por sesión y dos sesiones semanales.**

CARÁCTERÍSTICA N.º 5

Los candidatos a participar en el programa lo harán de forma voluntaria, conociendo con exactitud la finalidad y objetivos del proyecto, y anulando todas aquellas expectativas irrealistas con respecto a su situación penitenciaria. Los participantes deberán reunir todos o parte de los siguientes requisitos:

- Ser varón.
- Estar cumpliendo condena por un delito o más contra la libertad sexual recogido en nuestro Código Penal.
- Estar próximo al tercer grado penitenciario, o a la libertad condicional, o, excepcionalmente, en espera de poder disfrutar permisos de salida frecuentes.
- Tener entre 18 y 60 años.
- No tener causas pendientes.
- Poseer un cociente intelectual superior a 80 y tener conocimientos básicos de lectoescritura.
- No sufrir ninguna enfermedad mental que podría alterar su propio funcionamiento dentro del programa.
- No padecer enfermedades físicas que puedan requerir asistencia médica especial y así repercutir en el curso del programa.

La selección de los participantes comienza con la identificación y estudio de los internos que cumplen condena por delitos contra la libertad sexual. Se revisan los informes de prisión de aquellos internos que podrían participar en el tratamiento para determinar qué sujetos cumplen el criterio de elegibilidad del programa. Se realiza una sesión de entrevista con aquellos internos estudiados, en la que se les explica con detalle el programa y se obtienen el consentimiento de los voluntarios. Un profesional clínico realiza también una breve entrevista de status mental con objeto de detectar cualquier desorden psicológico de los internos voluntarios.

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA

Como hemos señalado anteriormente, este programa estructurado consta de dos partes diferenciadas:

PARTE I. EVALUACIÓN (manual específico adjunto).

PARTE 2. TRATAMIENTO (este manual).

La **Parte I o Evaluación** (ver manual específico) recoge la totalidad de pruebas, instrumentos de medida, autoinformes, ejercicios y actividades que consideramos necesarios tanto para la evaluación de las situaciones de alto riesgo, como para la evaluación de las habilidades de enfrentamiento específicas de los sujetos. Muchas de estas pruebas pueden utilizarse antes de iniciar el tratamiento, al final del tratamiento como evaluación post-test, y como herramientas del propio tratamiento. De todas formas, como se verá, el propio manual de evaluación explica la concepción y metodología de esta parte fundamental del programa.

La **Parte 2 o Tratamiento** (desarrollada en el presente manual) está organizada entorno a dos momentos o etapas diferenciadas: la denominada **Tratamiento-A: Toma de conciencia** y la denominada **Tratamiento-B: Toma de control**. **Previamente se realiza una planificación del entrenamiento en relajación que se desarrollará a lo largo del programa**. Como ya se ha señalado, se consideran momentos distintos en la intervención y sus objetivos son diferentes aunque consecutivos:

- **Planificación del entrenamiento en relajación (A0).**

- **Tratamiento A: Toma de conciencia**, tiene el objetivo de facilitar al interno la asimilación de contenidos explicativos de la conducta violenta, de forma que se propicie la disminución del nivel de resistencia que pueda presentar el sujeto hacia la admisión del propio comportamiento criminógeno. Está estructurada en cinco módulos (A1 - A5).

- **Tratamiento B: Toma de control**, se centra en el análisis de la propia conducta errónea y en el inicio de los procesos cognitivo-emocionales y de análisis del propio comportamiento que están en la base de la evitación de la reincidencia. Está estructu-

Presentación del Programa

rada en seis módulos (B0 - B5), de los que es especialmente importante el "B0: Prevención de recaídas", ya que contiene las herramientas para el análisis individualizado de los factores de la propia conducta desviada.

A continuación, exponemos el orden de ejecución de los diversos módulos que componen el desarrollo completo del programa. Como se observará, aunque el desarrollo de la mayoría de los módulos específicos (A1 a A5 y B0 a B5) es unidireccional, es decir, siguen un orden y no se comienza ningún nuevo módulo hasta finalizar el anterior, la ejecución del módulo B0 (Prevención de la recaída) si se hace en dos fases distintas (unidades 0.1 a 0.3 y unidades 0.4 a 0.6). El motivo de esta separación está en la introducción de módulos (B2: Distorsiones cognitivas; B3: Estilo de vida positivo; B4: Educación sexual; B5: Modificación del impulso sexual) con contenidos que el sujeto ha de asimilar previamente o antes de poder continuar con el análisis de su comportamiento en las unidades 0.4 a 0.6.

Así pues, el orden propuesto para la ejecución del programa es el siguiente:

Parte 1: Evaluación pre y post (según el manual específico adjunto).

Parte 2: Tratamiento.

• **Planificación del entrenamiento en relajación** (Mód. A0).

- **Tratamiento-A:** Toma de conciencia.
 - . Mód. A1: Análisis de la historia personal.
 - . Mód. A2: Introducción a las distorsiones cognitivas.
 - . Mód. A3: Conciencia emocional.
 - . Mód. A4: Comportamientos violentos.
 - . Mód. A5: Mecanismos de defensa.

- **Tratamiento-B:** Toma de control.
 - . Mód. B1: Empatía hacia la víctima.
 - . Mód. B0: Prevención de la recaída.
 - Unidad 0.1: Proceso de recaída. Decisiones aparentemente irrelevantes.
 - Unidad 0.2: Factores de riesgo y las señales para identificar los factores de riesgo.
 - Unidad 0.3: Respuestas de enfrentamiento adaptadas.
 - . Mód. B2: Distorsiones cognitivas.
 - . Mód. B3: Estilo de vida positivo.
 - . Mód. B4: Educación sexual.
 - . Mód. B5: Modificación del impulso sexual.
 - . Mód. B0: Prevención de la recaída.
 - Unidad 0.4: Contrato ante el fallo.
 - Unidad 0.5: Efecto de la violación de la abstinencia. Problema de la gratificación inmediata.
 - Unidad 0.6: Matriz de decisiones.

El módulo B0 de Prevención de la recaída se expone en primer lugar de forma completa para una mayor claridad del manual si bien su desarrollo se ubica según el esquema anteriormente señalado.

6. CLAVES PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA

Cada módulo está compuesto por diferentes unidades. El contenido total de cada uno de los módulos está dividido en cuatro áreas diferentes:

1) OBJETIVOS. Bajo este subtítulo encontramos una serie de conceptos clave que deben ser cubiertos y realizados por el terapeuta dentro de cada módulo.

Los puntos tratados en esta área no deben ser suprimidos ni modificados en forma alguna, y deben aplicarse en todos los grupos.

2) MATERIAL DEL PROCESO GRUPAL (PREGUNTAS DE DISCUSIÓN). Esta área comprende preguntas clave o diálogos que van dirigidas al grupo o que se pueden utilizar para completar o iniciar una discusión abierta. Estas preguntas pueden modificarse para una mayor adecuación al grupo. Para facilitar su referencia este material está escrito en cursiva.

3) MATERIALES DE TRABAJO.

MANUAL PARA EL TERAPEUTA. Contiene el texto íntegro del módulo del programa con orientaciones que facilitan la dirección del grupo. Cada módulo, además de incluir algunas sugerencias para el terapeuta, se divide en unidades, en cuya primera hoja aparecen los objetivos, materiales necesarios y esquemas de dicha unidad. Para mayor comodidad, aquellos textos que se sugiere que el terapeuta utilice durante las sesiones, aparecen en negrita.

MANUAL PARA EL INTERNO. En él se incluyen las hojas resumen de todas las unidades de cada módulo, una serie de ejercicios que el interno deberá realizar, y el material necesario para dichos ejercicios. Todos los ejercicios se completarán de forma individual (excepto cuando se indique lo contrario), y posteriormente, se realizará una puesta en común donde los internos compartirán sus respuestas con el grupo. Estos ejercicios se completarán durante las sesiones o a modo de tareas extrasesiones, si se considera apropiado. Este manual permite que el interno practique aspectos determinados de los temas tratados en cada uno de los módulos.

SUPLEMENTOS DEL MÓDULO. En forma de fotografías, diapositivas, películas de vídeo, dibujos, listados, transparencias, etc., preparados para utilizarse en el módulo con el fin de elicitar o resaltar un aspecto particular del proceso de tratamiento de esa unidad. Los suplementos que se necesitan en cada unidad se citan en su primera página.

PIZARRA O SIMILAR. En la mayoría de los módulos, el terapeuta necesitará apuntar listas o elementos que genere el grupo. Una pizarra u objeto similar es un instrumento educativo muy importante en el entrenamiento grupal.

OTROS MATERIALES. Cámara de vídeo, proyector de transparencias, proyector de diapositivas, televisión y vídeo.

4) SUGERENCIAS PARA LOS TERAPEUTAS. Se han incluido para realizar la presentación del material. Consisten en la sugerencia de usar una pizarra, exponer una tarea o hacer una serie de preguntas útiles para tratar algún tema. Estas sugerencias aparecen en mayúsculas en el manual para el terapeuta.

DURACIÓN DEL PROGRAMA.

Cada una de las sesiones de este manual tienen una duración aproximada de tres horas; sin embargo, otras actividades dirigidas a los delincuentes sexuales aumentan el número de horas que los profesionales han de estar ocupados en un programa para estos internos. Recomendamos que la aplicación de este programa se realice en un período de tiempo que oscilaría entre 9 y 11 meses (según la dedicación ideal de cuatro sesiones grupales a la semana y otro día semanal para seguimiento individual), con la flexibilidad necesaria para reconocer las necesidades individuales. Como se detalla en el módulo 6 “Estilo de vida positivo”, otras muchas actividades pueden ser convenientes para la rehabilitación eficaz de los agresores sexuales.

Es recomendable que, para la mejor aplicación del programa, el terapeuta obtenga un conocimiento previo de la totalidad del módulo antes de comenzar con cada una de las unidades.

Módulo A0

Entrenamiento en Relajación

OBJETIVOS:

La capacidad del sujeto para relajarse voluntariamente es relevante a efectos de las técnicas de contracondicionamiento y desensibilización aplicadas en el módulo B.5 (modificación del impulso sexual). Además, la experiencia señala la dificultad para este aprendizaje en los internos que han participado en las ediciones ya completadas del programa. Por estos motivos se ha decidido alterar el orden y el tiempo asignado a estas prácticas, permitiendo que el entrenamiento se inicie a partir de los primeros módulos y se use de forma más amplia (finalización de sesiones, ampliación de los tipos de prácticas) para mejorar la utilidad de estas técnicas a nivel específico (el buscado por el programa en si respecto al impulso sexual) y a nivel general (utilidades generales de la relajación).

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA.

ANEXOS.

Anexo-I: Relajación muscular progresiva.

Anexo-II: Relajación autógena.

Anexo-III: Procedimiento complementario incluido en el Programa de Violencia Doméstica.

ESQUEMA:

1. INTRODUCCIÓN:

1.1. Objetivos.

1.2. Metodología.

2. PROGRAMA DE RELAJACIÓN.

2.1. Recomendaciones generales para la práctica de la relajación.

2.2. Identificación de respuestas de relajación.

2.3. Entrenamiento en respiración.

2.4. Entrenamiento en relajación muscular progresiva.

2.5. Entrenamiento en relajación autógena.

2.6. Entrenamiento en meditación y programación mental.

3. MATERIAL AUDIOVISUAL COMPLEMENTARIO.

I. INTRODUCCIÓN.

I.1. OBJETIVOS.

A partir de la experiencia con anteriores grupos de trabajo, se ha observado la dificultad para conseguir que los internos participantes desarrollen un adecuado entrenamiento en relajación. Por este motivo se propone iniciar la práctica de esta técnica de forma más gradual que la que implica el hacerlo sólo para desarrollar el módulo de control de impulsos (B.5: control y modificación del impulso sexual), distribuyendo los ejercicios de la parte inicial del programa y aprovechando para tratar de conseguir objetivos adicionales.

En este sentido, los objetivos que propone este apartado de entrenamiento en relajación son básicamente:

1. Favorecer un acercamiento más gradual del interno a estas técnicas, dando más tiempo a cada sujeto para que practique de forma individual y encuentre sus propios beneficios. Aspecto que antes se veía condicionado por la necesidad de aprender la técnica básica para luego aplicarla en las prácticas de desensibilización y contracondicionamiento del módulo B.5.

2. Utilizar la mayor disponibilidad de tiempo para aplicarla como elemento usado durante las terapias de grupo habituales, contribuyendo a la dinámica de cada una de éstas, y controlando su implantación en cada interno. Por ejemplo, su uso habitual al finalizar las sesiones tenderá a favorecer la autoexploración o autoobservación de los propios estados emocionales y concluir las reuniones de forma más relajada.

3. Aprovechar el entrenamiento progresivo y continuado en la introducción de prácticas de "programación mental positiva", como elemento complementario para profundizar en elementos emocionales básicos (culpa,

perdón,...). Sin ánimo de lograr objetivos concretos, pero sí proporcionando al interno una oportunidad experiencial básica respecto a la autoobservación emocional.

4. El objetivo principal, como ya se ha indicado, estaría en que los sujetos lleguen al módulo B.5 con una experiencia y capacidad suficiente para aplicar la relajación a los procedimientos para modificación del impulso sexual que ahí se proponen.

I.2. METODOLOGÍA.

Para el logro de los anteriores objetivos, se propone la siguiente metodología:

1. A partir del módulo A-2, al final de cada sesión se propondrá desarrollar de forma progresiva el programa de relajación (distribución temporal progresiva según disponibilidad). Se incluyen notas recordatorias en los esquemas iniciales de los módulos principales.

2. Este módulo de relajación propone varios pasos sucesivos o etapas, detalladas a continuación. Estas, básicamente son las siguientes:

- 2.1. Recomendaciones generales sobre la práctica de la relajación.
- 2.2. Identificación de respuestas de relajación y de no relajación.
- 2.3. Entrenamiento en respiración.
- 2.4. Entrenamiento en relajación muscular progresiva tipo Jacobsen.
- 2.5. Entrenamiento en relajación autógena tipo Schultze.
- 2.6. Entrenamiento en meditación y programación mental.
- 2.7. Proceso complementario de relajación propuesto por el Programa de Violencia Doméstica (Anexo-III).

3. Para ayudar en la anterior práctica se proponen algunos materiales grabados, añadidos al material escrito.

2. PROGRAMA DE RELAJACIÓN.

2.1. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA PRÁCTICA DE RELAJACIÓN.

Para la mayoría de los internos el aprendizaje sistemático y programado de la relajación puede ser una experiencia nueva y, comprensiblemente, quizá desconcertante. Por lo tanto, será de ayuda introducir la técnica explicando el sentido o los objetivos de los procesos a los que se someterán y las sensaciones que podrán tener a lo largo de las sesiones (aprovechar la respuesta a sus preguntas puede ser una forma adecuada y directa de afrontar y dirigir su posicionamiento y motivación hacia estas prácticas).

En este sentido, las siguientes sugerencias (Goldfried y Davidson, 1976) han demostrado su utilidad en la práctica:

- *Plantear o decir al sujeto que **está aprendiendo una nueva habilidad de conducta, similar a como ha podido aprender habilidades** de conducir, nadar, correr... En realidad, seguramente él ya tiene "técnicas" o formas peculiares de conducta que reconoce como más eficaces para conseguir tranquilizarse o relajarse en determinados momentos en que así lo desea. Lo que va a aprender ahora es un grupo de técnicas que se ha comprobado son especialmente útiles para asegurar el logro del estado de relajación psico-física y para avanzar en su profundización o en su aplicación a múltiples situaciones en que pueden sernos útiles.*

- *Durante las prácticas **podrían aparecer sensaciones extrañas** como el "hormigueo" o la "sensación de flotar". Estas son señales positivas de que se está soltando, o*

avanzando en conseguir modificar su estado corporal de relajación. De igual forma a cuando nos vamos poniendo gradualmente tensos en alguna situación (estado contrario al de relajación) y vamos sintiendo gradualmente sensaciones corporales distintas que sabemos identificar como de que "estamos tensos o nerviosos".

- *Puesto que lo que queremos lograr es un cambio en nuestro estado corporal de relajación-tensión, el cual nos va a producir un cambio en las sensaciones que percibimos sobre nuestro cuerpo (nos sentimos de forma distinta cuando estamos tensos y cuando estamos relajados), lo mejor es que **cuando empecemos a notar estos cambios nos dejemos llevar** por ellos y permitamos que ocurran lo más libremente posible.*

- *En definitiva, nuestro objetivo es conseguir producir los cambios y sensaciones asociados a la relajación cuando nosotros voluntariamente lo deseemos, y por lo tanto hemos de aprender a dejarlos que se produzcan en esos momentos en que los estamos buscando (cuando hacemos las prácticas de relajación). En este sentido **no se ha de tener miedo a perder el control**, ya que en cualquier momento se puede dejar voluntariamente.*

- *El aprendizaje de la relajación **no es un examen en que se apruebe o se suspenda**. Cada uno debe plantearse su utilidad y su motivación de aprender. Aquí lo planteamos como una técnica que todos debemos aprender por que a todos nos ayuda y beneficia. De hecho, todos tenemos nuestras formas de relajarnos (nos hayamos dado cuenta o no) ante las situaciones tensas de la vida, lo que hacemos aquí es tratar de mejorar la forma de conseguir estos estados de relajación y tranquilidad que todos necesitamos.*

- *Durante la práctica o los ejercicios, cada uno **puede realizar libremente pequeños movimientos o "recolocaciones"** del cuerpo que le ayuden a estar más*

Entrenamiento en Relajación

cómodo o menos tenso, pero no se deben hacer movimientos bruscos o exagerados innecesarios, que impliquen poner en tensión partes del cuerpo o todo él, dado que esto es contrario al estado de relax que buscamos. En este sentido no se debe hablar con el monitor si no es preciso.

● *Inicialmente se pueden mantener los ojos abiertos si se está más cómodo así, aunque más adelante ha de intentarse cerrarlos. Ya que está comprobado su mayor eficacia para lograr el estado de relajación, al permitirnos concentrarnos mejor en nuestro estado y aislarnos más de la influencia de estímulos externos.*

Por su parte, el terapeuta puede tener en cuenta la utilidad de varias consideraciones que ayudarán al interno a acostumbrarse a las prácticas del aprendizaje de la relajación:

● **Modelar (o hacer de modelo) el procedimiento**, particularmente en los ejercicios en que se combina la tensión y relajación de grupos musculares con la frecuencia respiratoria, ayuda a clarificar las instrucciones que se dan y alivia la vergüenza de adoptar expresiones faciales o posturas corporales "raras".

● **Animar a hacer preguntas** si algún interno tiene dudas sobre alguna parte del proceso.

● **Comprobar** si existen elementos que hagan que cada sujeto se encuentre o se vaya a encontrar incómodo, e interfiera sobre la percepción de sensaciones de relajación. Por ejemplo: lentillas que molesten con los ojos cerrados, elementos de indumentaria que produzcan presión o impidan la tensión-distensión muscular (cinturón, reloj, gafas, zapatos, anillos,...). Procurando acomodarlos dentro de lo posible y entrenando al interno para que lo haga en sus prácticas individuales.

● Administrar las instrucciones de relajación con un **tono de voz adecuado** (cálido, bajo y suave), con un ritmo más lento de lo normal (tomarse el tiempo necesario y ayudar a marcar las pautas temporales suficientes para facilitar la discriminación sensorial).

● **Observar a cada interno** de cerca (especialmente en las primeras sesiones) para asegurarse de que sigue las instrucciones correctamente y que no realiza prácticas erróneas que perjudican el logro del estado de relajación y las expectativas de eficacia de cada sujeto sobre sí mismo o sobre la técnica.

● **Retroalimentar**, después o durante la sesión (si es conveniente), comentando conjuntamente la experiencia. Identificando las dificultades más significativas para su corrección gradual, y reforzando las experiencias adecuadas de logro que pueden modelar las técnicas y expectativas de los internos entre sí.

En cuanto a las condiciones básicas a conseguir para llegar a los efectos de relajación deseados, Benson (1975) y Borkovec (1978) señalan como factores comunes de los diversos procedimientos:

● Instrucciones administradas por el terapeuta:

- Respondiendo a preguntas individuales.
- Animando.
- Modelando eficazmente.

● Elevada motivación y compromiso por parte del paciente:

- Práctica y uso de grabaciones intensas en casa.
- Generación de expectativas de mejoría.
- Aumento de la autonomía del paciente.

● Sesiones de práctica frecuentes y regulares.

- Un ambiente de calma (limitar la recepción sensorial).
- Disminuir el tono muscular (limitar la actividad corporal).
- Proporcionar una estimulación monótona e intensa (que atraiga y concentre la atención del sujeto).
- Una actitud pasiva, receptiva.
- Restringir la atención hacia un mecanismo mental que tiende a alterar la calidad de la conciencia corporal.
- Sugerir la relajación corporal y cognitiva.

2.2. IDENTIFICACIÓN DE RESPUESTAS DE RELAJACIÓN.

Todos los métodos de relajación han mostrado que alteran significativamente procesos fisiológicos, especialmente los relacionados con los relacionados con las ramas simpáticas del sistema nervioso autónomo (SNA), reduciendo sobre todo:

- La frecuencia cardíaca.
- La frecuencia respiratoria y el consumo de oxígeno.
- La tensión muscular tónica.
- La transmisión dérmica.
- La tensión arterial.

La mayoría de los investigadores ha observado que estos cambios ocurren sea cual sea el procedimiento utilizado (West, 1979), aunque parece haber diferencias en los grados de cambio conseguidos.

En este sentido, durante las fases iniciales de aprendizaje, es conveniente entrenar al sujeto en la observación propia o de otro compañero de estas respuestas

fisiológicas. Sin que sean consideradas de forma absoluta, el avance en el estado de relajación debería mostrar variaciones adecuadas en ellas y servir de indicativo u orientación para el entrenamiento.

La observación de estos indicadores de relajación debería considerar dos aspectos fundamentales:

1. La observación no debe interferir la práctica del sujeto. La interferencia debe ser mínima, por lo que principalmente se limitará a una observación inicial y otra final. Avisando previamente para que evitar sorpresas que interrumpan la práctica del sujeto.

2. Puesto que habitualmente no se dispone de instrumental de biofeedback, la observación de respuestas se limitará a métodos sencillos como los aplicables a frecuencia respiratoria (inspiración y expiración observable directamente), frecuencia cardíaca (implica practicar previamente la percepción del "pulso" para evitar interferencias), y la tensión muscular (basta con que el observador haga una ligera elevación de un brazo o una mano y se fije en su caída).

3. El uso de estos indicadores ha sido considerado en cuanto facilita un elemento objetivable del avance en el aprendizaje (sobre todo en los primeros momentos) y en cuanto facilita al aprendiz una referencia de la realidad del cambio de estado que se pretende conseguir. Fuera de estos objetivos y según el criterio del terapeuta, no deberían de aplicarse (especialmente si se considera que puede tener un efecto contraproducente sobre el sujeto o el grupo de sujetos).

2.3. ENTRENAMIENTO EN RESPIRACIÓN.

Comenzaremos describiendo qué es la respiración abdominal, su manera de identificarla corporal-

mente y su relación con la respuesta cardíaca y con la parada del "torbellino mental". Se realizarán a continuación ejercicios respiratorios, en una posición cómoda de tumbados, y con las manos sobre el tórax y el abdomen. Opcionalmente, se puede hacer de pié, con los ojos cerrados y alzando los brazos al frente durante la inspiración, y dejándoles caer lateralmente y describiendo un círculo mientras dure la expiración. El terapeuta dirigirá estos ciclos con la voz.

2.4. ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA.

Basada en la estrategia de la relajación muscular progresiva (RMP) iniciada por Jacobsen (1938), en su forma original consiste en tensar y relajar diferentes conjuntos musculares, desde las manos hasta la cabeza y los hombros, bajando, después, a los pies.

Una variante de esta práctica denominada "aprendizaje de relajación completa" (ARC) incluye una modificación de dichos ejercicios como segunda parte de un proceso de tres etapas:

1. La primera etapa consta de un breve método de control respiratorio sin esfuerzo.

2. La segunda, una vez que se ha logrado una frecuencia respiratoria regular; se utiliza este ritmo como reloj para dirigir las pautas de tensión y relajación muscular:

3. La tercera etapa está basada en una técnica de meditación usando una imagen visual como punto de concentración para la exploración sensorial, una vez que ya se está físicamente relajado. Tiene la ventaja de fijar la atención del sujeto en un solo campo sensorial

a la vez, rompiendo la activación cognitiva asociada a los estados de ansiedad (contrarios a los de relajación), y entrenando en la capacidad voluntaria de dirigir la atención hacia pensamientos o imágenes agradables y positivas.

El proceso completo abarca unos veinticinco minutos. Teniendo la ventaja de poder utilizar sólo una de las etapas (una vez entrenado el sujeto) para conseguir efectos generalizados de relajación, lo que permite su aplicación diversificada según la situación real en que nos encontremos (relación social, lugar de trabajo, habitación individual, ...).

Las instrucciones para desarrollar el entrenamiento se dan en el Anexo-I (Relajación), y pueden ser utilizadas como material guía para el interno.

2.5. ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN AUTÓGENA.

La formación autógena (RA) fue desarrollada por Schultz y Luthe (1959) para que tuviera una amplia aplicación en la práctica clínica. Implica el uso de "fórmulas autógenas" aplicadas en un estado de "concentración pasiva", tratando de inducir la relajación y el control voluntario sobre los procesos del SNA.

Sus ventajas son la brevedad y la simplicidad del proceso, al mismo tiempo que mantiene la participación cognitiva activa del sujeto en el proceso de "auto-sugestión". La duración de las sesiones varía desde los diez hasta los treinta minutos, pero se recomienda un mínimo de diez minutos.

Las instrucciones para desarrollar el entrenamiento se dan en el Anexo-II (Relajación), y pueden ser utilizadas como material guía para el interno.

2.6. ENTRENAMIENTO EN MEDITACIÓN Y PROGRAMACIÓN MENTAL.

El objetivo de las técnicas anteriores es el avance en el estado de relajación. En el método descrito en este apartado se dan conceptos orientados a aprovechar este estado de "consciencia restringida" para la facilitación o refuerzo de objetivos o pautas de conducta, mediante la formulación de propósitos que influyen en la elaboración de actitudes y hábitos.

Esta técnica es un desarrollo natural de las anteriores de relajación, en cuyas últimas fases se recurría a la representación de imágenes y sensaciones mediante el contenido de determinadas frases. En este sentido, el monitor intentará que los sujetos superen la posible extrañeza que los planteamientos de esta técnica pueden sugerir en algunos de ellos, destacando que las fórmulas de sugerencia que ahora se usarán constituyen un tipo particular de aplicación de lo ya aprendido. Esto es, por muy peculiar que sea la denominación de "programación mental", lo único que vamos a hacer es aprovechar una utilidad del entrenamiento en relajación que hemos realizado en las fases anteriores, partiendo de experiencias concretas y técnicas de control de los parámetros fisiológicos que definen este estado de nuestro organismo. Por lo tanto las representaciones que ahora vamos a aprender a utilizar no tienen su efecto si antes el sujeto no ha logrado un entrenamiento adecuado en las anteriores fases, ya que en éstas se basa la capacidad de autosugestión que ahora tratamos de practicar y aprender:

El alumno debe saber al final de la clase que no ha aprendido un nuevo método, sino sólo una aplicación concreta del método ya asimilado en el entrenamiento progresivo y en el autógeno, los cuales permiten conseguir un estado de sosiego y concentración caracteri-

zado por la reducción de la percepción (o consciencia) en torno a determinadas representaciones que pueden así conseguir una especial capacidad de autosugestión.

Considerando que la extrañeza ante la práctica propuesta es una de las principales resistencias que pueden aparecer para el adecuado aprendizaje, es más conveniente (didácticamente) ensayar primero su ejecución sobre problemas triviales y en dificultades cotidianas. Para que, una vez que el ejercitante se sienta más seguro en la aplicación de la formulación de propósitos a problemas indiferentes, pueda arriesgarse, con el dominio adquirido del método, a afrontar problemas más arduos. Así, pueden ser útiles los propósitos que se refieren a la superación de defectos que en la jornada diaria no tienen especial importancia: escribir una carta que se viene retardando, limpiar la habitación, ... No está mal que se tomen un poco a broma estos propósitos, ya que ésto da una cierta distancia y evita una relación convulsiva con las fórmulas elaboradas. Es importante resaltar al sujeto el principio básico de que en esta aplicación del entrenamiento en relajación (o más específicamente del entrenamiento autógeno), no pueden potenciarse comportamientos que no existan ya de alguna forma, limitándose a sistematizar y reforzar lo ya existente sin pretender introducir fenómenos nuevos o extraños a la naturaleza de las cosas.

En el aprendizaje y desarrollo avanzado de este proceso, se pretende que el sujeto ejercitado pueda lograr durante un mismo día el uso de la técnica en diferentes situaciones. Para ello no hace falta que tenga que aplicar todo el proceso, sino que pueda formular el propósito a partir un breve intervalo de relajación (tal y como cuando se trata de lograr un nivel de relajación efectiva a través de la representación de imágenes en las últimas fases del método progresivo de Jacobsen).

2.6.1. Principios básicos de la formulación.

Hay algunas características básicas que la "formulación de propósitos" ha de respetar:

a). Las representaciones que se elaboren deben expresar objetivos y aspiraciones del ejercitante. Ha de existir al menos una cierta resonancia emocional ante el objetivo que se quiere alcanzar con el propósito formulado. En este sentido, la regla fundamental, que debe preceder a todas las demás, es que la formulación de propósitos sólo es eficaz cuando nace de la motivación del practicante, sólo puede reforzar lo que ya existe.

b). La creación de una formulación eficaz exige ejercicio y paciencia. Existiendo varias reglas que rigen la creación de "fórmulas":

- El propósito buscado ha de centrarse en un único objetivo: "mañana entro puntual a trabajar" está mejor formulado que "soy puntual".

- Debe ser lo más breve posible: "estoy tranquilo".

- Debe ser positiva: en alguien que tiene miedo a hablar es más positivo "hablo claro y bien" que estoy tranquilo.

- Se expresa en presente: "mañana me levanto a las seis" mejor que "mañana me levantaré a las seis".

- Debe ser gráfica: "respiro profundo y espero termine de hablar".

- Puede formularse en verso o en lenguaje rítmico: "llego, termino, descanso" (respecto a una tarea inacabada).

- Debe hacer sonreír: "que Carlos me humille me importa un ardite".

Algunos ejemplos de formulación de propósitos que resultan eficaces para la vida diaria, pueden ser:

- "Me mantengo sereno" (para controlar emociones extremadas).

- "Escucho a los demás" (para favorecer la tendencia natural a exponer mis opiniones sobre las de los demás).

- "Estoy en lo cierto" (para sujetos inseguros que necesitan habituarse a intervenir en discusiones).

- "Estoy por encima de la situación" (para distanciarse y mantener la calma).

2.6.2. Aplicación de los propósitos formulados.

Se distinguen dos tipos de procedimiento:

- La "programación" de una conducta determinada durante un tiempo prolongado.

- La "adaptación" a lo largo del día a diversas situaciones.

En el primer caso, con el término "programación" se hace referencia a conductas a la variación en un patrón característico del sujeto, como por ejemplo la ansiedad ante los exámenes. El desarrollo de una pauta adaptativa ante esta situación como sería mostrar actitudes más tranquilas y confiadas, seguiría los siguientes pasos:

1. Una o dos semanas antes de la fecha del examen, se practicaría con la fórmula "estoy tranquilo y contesto con seguridad" o "hago el examen tranquilo y seguro" (una o dos veces por día). Para ello se ejecutarían los ejercicios de relajación y, una vez en este estado, se repite la fórmula de cinco a diez veces (al menos), representándose el desarrollo adecuado de la situación de examen y la tranquilidad con que se realiza.

2. Unas horas antes del examen se repite el ejercicio de entrenamiento.

3. Al comienzo del examen se evoca la fórmula para inducir el estado de relajación condicionado en los ejercicios anteriores.

En el segundo caso, la técnica se aplica a "adaptaciones" que se hacen necesarias ante problemas cotidianos que surgen de forma más o menos inesperada y que por sí mismo favorecen la aparición de actitudes inadecuadas (ira, frustración, desesperanza,...). Para ello:

1. Se explicita la fórmula tras una breve inducción del estado de relajación.

2. Durante un breve tiempo el sujeto se recrea la representación de la actitud alternativa que se desea adoptar, o de la representación de la conducta adecuada ante una determinada situación.

2.7. PROCESO COMPLEMENTARIO DE RELAJACIÓN PROPUESTO EN EL PROGRAMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA.

De forma adicional se ha incluido el programa propuesto en el módulo de ansiedad del Programa de Violencia Doméstica para la práctica de relajación, con la perspectiva de ofrecer material que pueda servir para el desarrollo práctico, manteniendo como metas básicas los objetivos propuestos en este módulo (apartado I).

3. MATERIAL AUDIOVISUAL COMPLEMENTARIO.

Como complemento a estas exposiciones se intentará proporcionar material grabado para facilitar alguna de las prácticas.

ANEXO-I (Relajación)

ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA (ARC)

Cuando se esté preparado para empezar, una vez logrado un lugar tranquilo y disponiendo de unos 20 minutos para hacer la práctica sin interrupciones, el sujeto se puede sentar en una silla cómoda o tumbarse boca arriba en una cama o en el suelo. Se buscará una posición adecuada del cuerpo (principalmente la espalda), de forma que los brazos y las piernas estén estirados y todas las partes del cuerpo estén apoyadas. No se debe utilizar ningún músculo para apoyarse. Hay que dejar que la silla, cama o suelo sean el apoyo. Cerrar los ojos.

Etapa - 1.

El método implica centrar la atención, primero, en la respiración. Con los ojos cerrados, notar cómo la respiración se enlentece hasta un ritmo fácil y regular. Este es el ritmo respiratorio natural, no requiere ningún esfuerzo por parte del individuo, ocurre por sí solo. Al fijarse en el ritmo respiratorio natural, puede ser de ayuda imaginarse visualmente el pecho subiendo y bajando al inspirar ... y al espirar ... inspirar ... espirar ... Solamente se trata de observar sosegadamente la frecuencia respiratoria natural durante unos tres minutos.

Etapa - 2.

En la siguiente etapa del método se practica la tensión y la relajación musculares. Usando como guía la frecuencia respiratoria natural, se tensarán y después se relajarán grupos musculares de todo el cuerpo. Se hará dos veces para cada grupo muscular: Lo que es importante recordar es que se tensan los músculos al inspirar y se relajan al espirar. Por lo tanto, al inspirar hay que tensar un grupo muscular contrayendo los músculos un 75% de todo lo que se pueda contraer, sin provocar dolores o calambres. La tensión se mantiene durante

dos inhalaciones y, después, al espirar, la tensión se libera. Se debe permitir que se libere de golpe al espirar, como si se estuviera expulsando del cuerpo. Si parece que queda algo de tensión, expulsarla con la siguiente espiración. Acordarse de seguir respirando naturalmente al retener la tensión y de tensar solamente un grupo muscular, en concreto, cada vez. Otro consejo: al espirar, liberando la tensión, decir la palabra "relax" para sus adentros (mentalmente), de modo que la relajación se asocie mentalmente a la respiración y a la palabra "relax". Después de relajar el grupo muscular, tratar de notar la diferencia entre la tensión y la relajación y cómo los músculos relajados se sienten blandos, calientes y pesados al "espirar" la tensión.

A continuación se da una lista de los grupos musculares importantes que deben relajarse. Se deben seguir todos ellos en el orden que se indica, tensando y relajando cada grupo dos veces antes de pasar al siguiente:

1. **Manos.** Tensar las manos cerrando el puño y apretando. Relajar: Repetir.

2. **Antebrazos.** Doblar las manos por las muñecas, estirando los dedos hacia arriba. Relajar: Repetir.

3. **Bíceps.** Intentar tocarse los hombros con los puños respectivos, tensando los bíceps (antebrazo). Relajar: Repetir.

4. **Hombros.** Levantar los hombros como si se quisieran tocar las orejas. Relajar: Repetir.

5. **Frente.** Levantar las cejas el máximo posible. Relajar: Repetir.

6. **Rostró.** Arrugar la nariz y cerrar los ojos (apretándolos). Relajar: Repetir.

7. **Labios.** Apretar los labios uno contra otro. Relajar: Repetir.

8. **Lengua.** Apretar la lengua contra el paladar. Relajar: Repetir.

9. **Cuello.** Presionar la cabeza contra el respaldo de la silla o contra la almohada. Relajar: Repetir.

10. **Pecho.** Inspirar profundamente de modo que se expandan los músculos del tórax. Contener el aliento durante cinco segundos y después echarlo. Permitir que el ritmo respiratorio vuelva a ser normal y repetir el ciclo.

11. **Estómago.** Tensar, manteniendo hacia adentro, los músculos del estómago "aspirando" hacia la columna vertebral. Mantenerlo así durante cinco segundos y relajarlo. Permitir que se normalice la respiración y repetir.

12. **Espalda.** Hacer un arco con la espalda (separándola de la silla o el suelo). Relajar. Repetir.

13. **Piernas y muslos.** Levantando las piernas de la silla o de la cama, tensar los músculos de los muslos. Relajar. Repetir.

14. **Pantorrillas y pies.** Llevar los dedos del pie hacia atrás, tensando los músculos de las pantorrillas. Relajar. Repetir.

Al terminar la relajación de cada grupo muscular, ha de recordarse al sujeto practicante que trate de notar la diferencia entre cuando estaba tensando el músculo y cuando ha liberado la tensión, percibiendo lo bien que se siente uno estando relajado, caliente y pesado en las zonas de ese grupo muscular y de los músculos que ya se han ejercitado.

Después de completar toda la secuencia de áreas musculares, la misma percepción de agrado ha de destacarse respecto a todo el cuerpo, sintiendo el cuerpo tumbado (o sentado), pesado y relajado, hundiéndose en la silla o en la cama. Manteniéndose en este estado al mismo tiempo que continúa el ritmo respiratorio natural y sin esfuerzo.

Etapa - 3:

En la tercera etapa se intenta apartar de forma gradual la mente de las tensiones de la vida cotidiana, mientras se continúa estando alerta y despierto. Esto es, esta etapa implica la relajación de la mente (activi-

dad cognitiva), además de la del cuerpo. La forma de hacerlo es elegir, antes de comenzar la sesión de relajación, una imagen o un recuerdo favorito para cada uno que se pueda explorar (visualizar) durante cinco o diez minutos en esta última fase.

Por ejemplo, muchas personas encuentran muy relajante la imagen de estar tumbados en una playa cálida y soleada. Si se elige esta imagen, se deben utilizar los sentidos para aprovechar al máximo esta sensación. Se puede imaginar el sonido de las olas rompiendo suavemente sobre la costa, el sonido de las gaviotas volando, la cálida sensación del sol sobre la piel, el frescor de la brisa marina, el cuerpo tumbado sobre la arena caliente, el azul del mar moteado por el sol, las formas de la nubes que pasan por el cielo, la fragancia del aire fresco del mar, la sensación de paz y tranquilidad, el bienestar que produce estar lejos de todo.

Otras imágenes o escenas relajantes pueden ser el campo en primavera con sus vistas, sonidos, texturas, olores y sensaciones características. O bien, una comida favorita o cualquier recuerdo de unas vacaciones con el suficiente interés para que se puedan explorar y disfrutar durante un rato. Lo más importante es recrear la imagen elegida lo más profundamente posible, experimentar sus sonidos, vistas, formas, temperaturas, colores, olores y sensaciones. Recordando que se está relajado y disfrutando, soltando todas las tensiones al "flotar" dentro de la imagen.

Tras considerarse completada esta última etapa, se ha de permanecer tumbado durante unos minutos sin efectuar ningún movimiento importante, después abrir lentamente la atención a los sonidos de la habitación en que se está y a las sensaciones reales del cuerpo, presionar ligeramente hacia abajo y empezar a levantarse lentamente, sin movimientos bruscos o repentinos.

ANEXO-II (Relajación)

ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN AUTÓGENA (RA)

La relajación autógena es un método para superar el estrés y la ansiedad concentrándose en sensaciones de las distintas partes del cuerpo. Es fácil de aprender y el procedimiento se puede realizar en poco tiempo y en cualquier situación, ya que se basa en percibir sensaciones inducidas sobre el cuerpo y las extremidades de calor y peso. Ejercicios que no suponen esfuerzo, ya que se desarrollan dentro de lo que se denomina "concentración pasiva".

El método se centra en autoafirmaciones (durante la práctica las explicita el terapeuta) realizadas de forma pausada y sosegada. Cada una de ellas, las realiza el sujeto para sí mismo (en silencio), elaborando frases que se refiere a una parte determinada de su cuerpo, seguidas de afirmaciones de paz y bienestar general. La concentración en estas autoafirmaciones tienden a alterar las sensaciones corporales percibidas. Cada secuencia de afirmaciones se repite unas cinco veces antes de pasar a la siguiente. No hay que apresurarse a terminar cada ejercicio, sino que debe tomarse el tiempo necesario y disfrutar de las sensaciones de relajación y tranquilidad.

Como en la relajación muscular progresiva, el entrenamiento se ha de procurar desarrollar en posición de sentado o tumbado, con la espalda y el resto del cuerpo apoyados de forma que ningún grupo muscular tenga que ejercer trabajo o tensión para mantener el equilibrio (también evitar aquellos elementos que compriman o tensen los músculos de forma pasiva: cinturones, relojes, zapatos, ropas apretadas, etc). Cerrar los ojos para ayudarse a la repre-

sentación de las imágenes sugeridas, y dejar que la respiración se normalice o no esté forzada.

Las autoafirmaciones son las siguientes:

• Etapa-1:

1. Estoy en paz conmigo mismo y totalmente relajado. Repetir cinco veces.

• Etapa-2:

1. Mi brazo derecho es pesado... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

2. Mi brazo izquierdo es pesado... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

3. Mi pierna derecha es pesada ... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

2. Mi pierna izquierda es pesada... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

2. Mi cuello y mis hombros son pesados... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

• Etapa-3:

1. Mi brazo derecho está caliente... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

2. Mi brazo izquierdo está caliente... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

3. Mi pierna derecha está caliente... Estoy en paz ... Repetir cinco veces.

4. Mi pierna izquierda está caliente... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

5. Mi cuello y mis hombros están calientes... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

• Etapa-4:

1. Mi respiración es tranquila y regular... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

• Etapa-5:

1. Mi ritmo cardiaco es tranquilo y regular... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

- **Etapas-6:**

1. Mi frente está fresca... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

- **Etapas-7:**

1. Estoy despejado, fresco y totalmente relajado... Estoy en paz... Repetir cinco veces.

Cuando se termine de completar la etapas de autoafirmaciones en silencio, estirar suavemente los brazos, las piernas y el cuerpo y abrir los ojos.

Módulo B0

Prevención de la Recaída

I. EL MODELO DE PREVENCIÓN DE LA RECAÍDA

II. CATEGORÍAS DE INTERVENCIÓN

** Recordar la nota de la pág. 28 (en I de I.2) sobre la relajación.

III. UNIDADES

UNIDAD B0.1. PROCESO DE RECAÍDA. DECISIONES APARENTEMENTE IRRELEVANTES

UNIDAD B0.2. FACTORES DE RIESGO SEÑALES PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO

UNIDAD B0.3. RESPUESTAS DE ENFRENTA- MIENTO ADAPTADAS

UNIDAD B0.4. CONTRATO ANTE EL FALLO

UNIDAD B0.5. EFECTO DE LA VIOLACIÓN DE LA ABSTINENCIA PROBLEMA DE LA GRATIFICACIÓN INMEDIATA

UNIDAD B0.6. MATRIZ DE DECISIÓN

I. EL MODELO DE PREVENCIÓN DE LA RECAÍDA

Dentro del campo de la delincuencia sexual, W. D. Pithers ha sido el primero en adaptar el concepto de *Prevención de la Recaída* en el tratamiento de agresores sexuales. El modelo presentado por este autor inicia su planteamiento enfatizando que los delitos sexuales no son, por lo general, actos criminales impulsivos, sino que más bien son planeados. Esta es una premisa central de la Prevención de la Recaída. Seguramente muchos delincuentes sexuales, con la intención de parecer menos culpables han hecho creer a los demás que con anterioridad jamás habían pensado en el abuso sexual. Tras una revisión rápida y superficial, los delitos sexuales podrían parecer no planeados, pero un análisis más detallado de los antecedentes y factores de riesgo del delito confirmaría que esos actos no son tan impulsivos. Muchos agresores sexuales suelen desarrollar planes para que sus delitos parezcan verdaderos actos guiados por la impulsividad. Realmente, aunque la víctima pueda ser elegida por azar, la actividad que realiza el agresor durante el asalto es intencionada y además ha fantaseado sobre ella desde tiempo atrás.

Pithers, Buell, Kashima, Cumming y Beal (1987) realizaron un estudio piloto con el objeto de identificar los precursores o factores de riesgo de la agresión sexual en una muestra de convictos. En este estudio se diferenciaban dos tipos de precursores: los inmediatos

—que ocurran dentro de los seis meses antes de la comisión del delito— y los tempranos —que eran anteriores a esos seis meses—. Se encontraron diferencias importantes entre violadores y agresores sexuales de niños, aunque ambos grupos mostraban una alta puntuación en variables como distorsiones cognitivas, baja autoestima e inhibición emocional. La naturaleza de los precursores identificados en este estudio sugería que los delitos sexuales no planeados e impulsivos son excepcionalmente raros.

Al analizar los distintos precursores para establecer los determinantes de la recaída se identifica frecuentemente una secuencia común de factores de riesgo que culmina en la violencia sexual (Pithers, Marques, Gibat & Marlatt, 1983). Esta secuencia es: Emoción-Fantasia-Distorsiones cognitivas-Plan-Acto. El primer cambio que se produce es emocional. Aunque los delincuentes normalmente son incapaces de definir ese cambio emocional, un análisis de sus propios comentarios revela que los paidófilos suelen sentirse deprimidos mientras que los violadores sienten un incremento de su enfado crónico. El segundo estado implica un aumento de la frecuencia y fuerza de las fantasías de abuso sexual; en esta etapa se incluye la adquisición de pornografía para aumentar la excitación. En el estado siguiente esas fantasías de abuso sexual se transforman en distorsiones cognitivas. Los delincuentes, normalmente, inventan racionalizaciones para minimizar la desviación de sus fantasías sexuales. Tal y como el proceso de recaída revela, estos delincuentes parecen desarrollar de forma pasiva un plan que les permite realizar esa conducta fantaseada. Rara vez se sentarán y trazarán un plan de ataque; realmente, ese plan se va concretando a medida que fantasean con él. El último estado se refiere a la realización de dicho plan.

En el momento en el que el agresor sexual comienza el tratamiento se compromete a ser abstinentemente

declarando abiertamente su intención de no reincidir. Mientras se mantiene en esa abstinencia, el delincuente se percibe a sí mismo como poseedor de buenas habilidades de autocontrol; afirma que es capaz de manejar las dificultades de su vida sin ningún tipo de riesgo. Normalmente esta actitud es irreal. Esa seguridad en sí mismo va aumentando hasta que el delincuente se encuentra ante una situación de alto riesgo. Estas situaciones vienen definidas como un cúmulo de circunstancias que amenazan la sensación de autocontrol del individuo y por consiguiente aumentan el riesgo de recaída. Mientras las expectativas del delincuente acerca de su habilidad para manejar futuras situaciones de alto riesgo sean reales, la probabilidad de la recaída disminuirá. Sin embargo, el delincuente podría fracasar en responder adaptativamente a una situación de alto riesgo, entonces su seguridad en sí mismo se verá reducida.

Generalmente, cada vez que un delincuente fracasa al enfrentarse a una situación de alto riesgo da un paso más dentro de su proceso de recaída. Para muchos delincuentes sexuales la primera reaparición de una fantasía sexual desviada es considerada como el fallo más temprano identificado en la secuencia. Es posible que el delincuente sexual crea que el hecho de haber reconocido una fantasía sexual desviada, aunque sólo haya sido momentáneamente, puede considerarse como indicador de que está totalmente fuera de control y, por consiguiente, ello le llevará a la revocación de su libertad. Cualquier intento por esconder un fallo lleva directamente a cometer más fallos que le dirigen hacia la reincidencia. Es importante tener en cuenta que el modelo de la Prevención de la Recaída también examina los hechos que preceden a las situaciones de riesgo. Aunque algunos delincuentes sexuales fallan en situaciones que podrían haber sido difíciles de anticipar, la mayoría parecen ponerse en disposición a fallar colocándose en situaciones de alto riesgo al tomar decisiones que aparentemente son irrelevantes.

En el modelo de la Prevención de la Recaída, la repetición de una conducta sexual desviada define la recaída. Existen diversos factores en relación a los efectos de la abstinencia de violación que determinan si un fallo favorece una recaída. Pithers establece cuatro factores diferenciados:

(1) El componente más importante del efecto de la abstinencia de violación es un conflicto entre la definición del individuo sobre sí mismo como un abstinentes y su reciente indulgencia ante una conducta que es parte de su proceso de recaída. Una forma de resolver esta disonancia por parte del individuo es decidir que el tratamiento ha fracasado y seguir siendo un delincuente sexual.

(2) Un segundo componente que aumenta ese efecto es atribuir el fallo al fracaso y debilidad personal. Para seguir considerando los fallos como fracasos personales, el delincuente desarrolla una serie de expectativas para continuar fracasando que culminan en el último y gran fracaso, la recaída.

(3) Un tercer factor que extiende ese efecto es el recuerdo selectivo del individuo sobre los aspectos positivos de sus pasadas conductas de abuso.

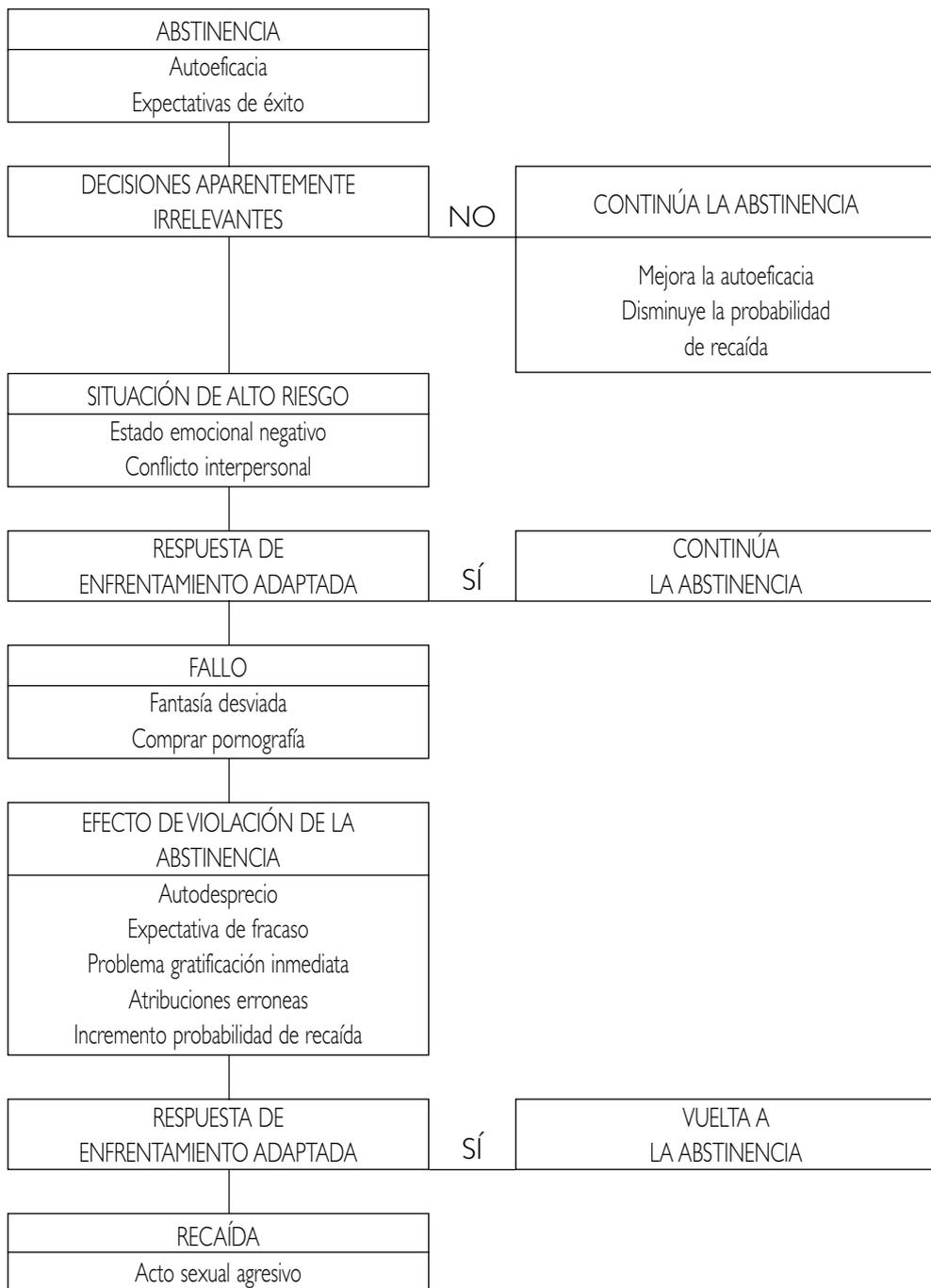
(4) El último factor se refiere a las expectativas del sujeto acerca de la probabilidad de que ocurran fallos. Si un delincuente cree que un tratamiento exitoso habría erradicado algún vestigio de sus deseos abusivos, el efecto de una pérdida momentánea de control podría ser devastadora. En contraste, si un delincuente acepta que la curación para los delinquentes sexuales no existe y ve los fallos como oportunidades para mejorar sus habilidades de autocontrol a través del análisis de sus propios errores, se pueden derivar consecuencias positivas de esos fallos. En tales casos un delincuente puede volver a la abstinencia con una

menores habilidades de funcionamiento y teniendo una percepción más clara y precisa sobre la necesidad de vigilar aquellos signos más tempranos de su proceso de recaída.

Al comenzar el tratamiento los internos deben anular los posibles malos entendidos sobre los resultados del tratamiento y además se les debe proporcionar una descripción más realista de los objetivos terapéuticos. En la Prevención de la Recaída se realiza una completa y minuciosa valoración de las situaciones de alto riesgo para el cliente –que realmente son las condiciones bajo las cuales ha ocurrido en el pasado la recaída o es probable que ocurra en el futuro–, se exploran las decisiones irrelevantes que pueden haber colocado al individuo en situación de alto riesgo y se realiza un análisis de los recursos de enfrentamiento del propio cliente. Después de identificar los datos anteriores se diseña una intervención terapéutica específica para enseñar al interno cómo minimizar la frecuencia y fuerza de los fallos y cómo prevenir esos fallos que desencadenarían la recaída.

Al explicar la Prevención de la Recaída a los internos se pone un especial énfasis en el desarrollo de expectativas reales sobre el desarrollo de la terapia y se les estimula para que realicen un acercamiento activo de solución de problemas. Se les informa explícitamente de que no existe curación para sus desórdenes y de que aunque el tratamiento disminuirá su atracción por conductas sexuales de abuso, las fantasías sobre estas conductas volverán a presentarse en el futuro, al menos, ocasionalmente. También se le indica que la reaparición de una fantasía sexual no significa necesariamente una vuelta a la reincidencia, y que una gran parte de su tratamiento implica aprender qué hacer cuando vuelvan a sentir atracción por una actividad sexual de abuso.

MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL DEL PROCESO DE RECAÍDA



II. CATEGORÍAS DE INTERVENCIÓN

G. D. Pithers, dentro del modelo de la Prevención de la Recaída, reúne diferentes procedimientos de tratamiento. Todas esas intervenciones pueden ser divididas en dos grandes categorías en función de sus efectos: (A) procedimientos para evitar los fallos; (B) técnicas para prevenir un fallo que precipitaría una recaída. Aunque en fases tempranas de la terapia se introducen conceptos como precursores del delito o factores de riesgo, las estrategias de tratamiento no son abordadas hasta que el delincuente reconoce el trauma que sus actos han infligido sobre las víctimas. El autor considera esencial dentro del programa terapéutico, el desarrollo de empatía hacia la víctima y la motivación del delincuente para abstenerse de cometer actos futuros de abuso sexual.

(A) INTERVENCIONES PARA EVITAR LOS FALLOS

1. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRECURSORES DE DELITOS. La Prevención de la Recaída propone que muchas de las circunstancias que predisponen a los fallos pueden ser anticipadas. En la fase inicial para ayudar al delincuente sexual a evitar los fallos, se le enseña a reconocer adecuadamente los precursores de delitos que se incluyen en su proceso de recaída. Aunque estas tareas son introducidas como técnicas de valoración, la identificación de situaciones de alto riesgo, las decisiones irrelevantes aparentemente y los precursores de delitos continúan a lo largo del tratamiento. La identificación de los fallos es un paso necesario pero no suficiente para determinar la recaída. La Prevención de la Recaída incluye en el tratamiento actividades que le ofrecen al delincuente estrategias para minimizar la frecuencia de los fallos y lo prepara para enfrentarse más efectivamente a aquellos momentos en los que su autocontrol se ve amenazado. A los agresores sexuales se les enseña a pensar que los fallos no

son signos de un absoluto fracaso, sino que son oportunidades que mejoran su autocontrol al aprender de sus propios errores.

2. PROCEDIMIENTOS DE CONTROL DE ESTÍMULOS. Si un estímulo externo provoca un fallo, simplemente con anular ese estímulo del entorno diario del delincuente su autocontrol puede mejorar:

3. ESTRATEGIAS DE EVITACIÓN. De forma similar a los procedimientos de control de estímulos, se pueden desarrollar condiciones de tratamiento y supervisión que establecen la evitación de aquellas circunstancias que pueden licitar fallos.

4. ESTRATEGIAS DE ESCAPE. Independientemente de lo minuciosa que pueda ser la preparación, es poco probable que los agresores sexuales sean capaces de evitar o eliminar todas las situaciones que podrían precipitar un fallo. Entonces se les prepara en estrategias de escape efectivas para cada vez que se encuentran con factores de riesgo inesperados. Las estrategias de escape podrían ser utilizadas tan pronto como el delincuente reconoce que puede encontrarse con situaciones de alto riesgo que no es capaz de manejar. El aspecto más importante de estas estrategias es la rapidez en aplicarlas.

5. RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO PROGRAMADAS. Estas respuestas pueden ser concebidas a partir del momento en el que el delincuente sexual puede anticipar una situación concreta de alto riesgo. Al sujeto se le instruye en un proceso de solución de problemas estandarizado que incluye las siguientes fases: (a) descripción detallada de la situación problemática; (b) capacidad para producir respuestas de enfrentamiento; (c) evaluación del probable resultado de cada una de las respuestas de enfrentamiento generadas en la fase anterior; y (d) estimar su habilidad para realizar la conducta de enfrentamiento más adecuada.

6. ENFRENTAMIENTO CON LOS IMPULSOS. La agresión sexual de alguna forma da como resultado una gratificación inmediata al delincuente. El violador para reconocer su habilidad sexual puede obligar a la víctima a que realice comentarios favorables sobre su sexualidad como signos de superioridad personal. Para tratar las expectativas de resultados positivos y los impulsos, el autor propone que el delincuente sea instruido acerca de la naturaleza bifásica de las respuestas a la agresión sexual: la gratificación sexual inmediata es seguida de un efecto negativo a largo plazo. A los delincuentes se les informa que, contrariamente a lo que esperaban, los impulsos no incrementan su intensidad con el paso del tiempo, no son cada vez más difíciles de resistir y no pueden ser visto como la anulación de sus mejores intenciones. Realmente, rendirse ante un impulso es una decisión activa que el delincuente toma, una elección intencional de la que sólo él es el único responsable. También se les informa de que sí son capaces de frenar esos impulsos, estos se volverán cada vez más débiles y desaparecerán con el tiempo.

(B) INTERVENCIONES PARA PREVENIR LOS FALLOS QUE PRECIPITAN UNA RECAÍDA

A pesar de que la adecuación del tratamiento, los fallos siguen ocurriendo. Para entender esto, los delincuentes son más capaces de mitigar el impacto negativo del efecto de la abstinencia de violación cuando se encuentran con un fallo, y por lo tanto, la probabilidad de que un fallo precipite una recaída disminuye. La Prevención de la Recaída utiliza diversos procedimientos de tratamiento específicos que permiten al delincuente salir de una espiral descendente antes de caer totalmente.

1. REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA. A los delincuentes se le instruye para reestructurar cognitivamente su interpretación de los fallos. En este modelo al agresor sexual se le prepara para que perciban los

fallos como errores que a su vez representan la oportunidad para aprender algo nuevo acerca de su proceso de recaída y deficiencias de habilidades de enfrentamiento, de este modo incrementa su autocontrol. Para ayudarles a reestructurar la interpretación de sus fallos, se les pide que rellenen una "tarjeta-recuerdo" y cada vez que se encuentran con un fallo pueden ver inmediatamente el contenido de esa tarjeta. La tarjeta contiene ítems tales como: (a) un fallo significa un error, y no una ausencia irreversible de autocontrol; (b) descripción del efecto de la abstinencia de violación y las auto-atruciones negativas que pueden acompañarlo; (c) confianza de que no se necesita ceder pasivamente ante impulsos desviados que con el tiempo pueden debilitarse; (d) instrucciones para examinar los precursores del fallo y así conocer qué es lo que podrá aprender para mejorar su control personal en el futuro; (e) una lista de respuestas de enfrentamiento que podrá utilizar si siente la necesidad de una asistencia adicional para abstenerse de recaer. Algunos delincuentes también llevan una lista de números de teléfono de los terapeutas, miembros del grupo de tratamiento y amigos que pueden ayudarle cuando tengan dificultades al enfrentarse a un fallo.

2. CONTRATO. El delincuente sexual cuando entra en el tratamiento firma un contrato terapéutico donde se especifica el límite para el que el fallo es tolerado por el grupo de tratamiento. El terapeuta y el delincuente trabajan juntos para identificar el límite-fallo, aunque el terapeuta debe asegurarse de que este límite no sea excesivo. Se requiere que el interno vea su conducta como una elección clara. El contrato limita la exposición del delincuente a estímulos que predisponen al abuso sexual y determina qué castigo se realiza por cometer un fallo. El contrato también especifica que si el delincuente tiene un fallo y este es informado por cualquiera del grupo de tratamiento excepto él, puede intentarse revocar su libertad.

3. MANUAL DE MANTENIMIENTO. Cada delincuente puede desarrollar su propio manual de continuación que le será de gran utilidad para refrescar su memoria después de que una fase intensa de tratamiento haya concluido. Dependiendo del interno, el manual puede contener ítems como los de su tarjeta-recuerdo: estrategias de evitación y escape; números de teléfono de emergencia; una lista de sus deci-

siones irrelevantes aparentemente, situaciones de alto riesgo y precursores del delito; formas de autocontrol y autoafirmación. Los manuales de mantenimiento son particularmente útiles durante la transición entre la terapia en prisión y su supervisión en libertad. En esos casos, el manual ayuda a mejorar el mantenimiento del cambio y asegura la continuidad del tratamiento.

Unidad B0.1

Prevención de la Recaída

Decisiones Aparentemente Irrelevantes

OBJETIVOS:

Que los internos sean conscientes de la importancia de un tratamiento adecuado para sus desórdenes, y de que sus delitos sexuales no han sido hechos aislados e impulsivos, sino que para llegar a ellos ha sido necesario que tomaran una serie de decisiones.

También es importante lograr que comprendan, al menos superficialmente, el modelo cognitivo-conductual del proceso de recaída, para así intentar aproximar a los internos hacia una implicación activa en la solución de sus desórdenes.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Transparencia n.º 1: Modelo de recaída.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios B0.1-B0.9.

ESQUEMA:

1. PREVENCIÓN DE LA RECAÍDA.
2. GLOSARIO.
3. CICLO DE ABUSO SEXUAL.
4. DAIs.

I PREVENCIÓN DE LA RECAÍDA

Antes de iniciar el programa de tratamiento de la prevención de la recaída es necesario que los internos tengan un conocimiento general de su estructura. Con ello se pretende que abandonen las falsas expectativas que pudieran tener sobre los resultados del tratamiento y adopten una postura más realista de los objetivos terapéuticos.

Este objetivo informativo se pretende lograr con la explicación verbal y gráfica del modelo cognitivo-conductual del proceso de recaída. Esta explicación no deberá ser excesivamente específica ya que los aspectos concretos del programa se irán viendo a lo largo del mismo, cuando sea oportuno. Por tanto, deberá ser una explicación orientada a que los sujetos comprendan globalmente el proceso de tratamiento de prevención de la recaída y sean conscientes de los objetivos terapéuticos.

Es importante que quede explícito que no existe curación para sus desórdenes y que, aunque el tratamiento disminuirá su atracción por conductas sexuales de abuso, las fantasías sobre esas conductas volverán a presentarse en el futuro, al menos ocasionalmente. Sin embargo, se debe dejar claro que si se esfuerzan nunca más tendrán que cometer un nuevo delito. Se puede utilizar el ejemplo del alcoholismo para la explicación: una persona que es un alcohólica, aunque deje de beber, siempre será alcohólica.

Al principio de este módulo, el terapeuta deberá dar una visión teórica del modelo cognitivo-conductual del proceso de recaída. Esta visión debe ser exhaustiva, aunque sin llegar a abrumar a los internos. Esto es así porque el objetivo principal de este módulo es que los sujetos tengan un conocimiento más o menos general del modelo. No se pretende que comprendan profundamente el modelo, cosa que ocurrirá con el normal discurrir del tratamiento; lo que se pretende es que lo comprendan en su globalidad, entendiendo que su delito no es un acto impulsivo sino que puede ser explicado por una serie de antecedentes y pasos secuenciales.

El terapeuta iniciará la unidad dando una justificación general de por qué es necesario que los internos sigan un programa de tratamiento de prevención de la recaída.

A lo largo de estos próximos meses vais a intervenir en un módulo del programa de tratamiento que se llama prevención de la recaída, y que os ayudará a evitar que en el futuro volváis a cometer abusos sexuales. Sabéis que un programa como este es necesario porque sois personas que ya habéis agredido sexualmente en el pasado y la probabilidad de que repitáis el abuso en el futuro es elevada. Esto no significa que tengáis que reincidir necesariamente, pero la probabilidad de que lo hagáis es muy alta si no recibís un tratamiento adecuado.

Quizás os preguntéis por qué tenéis que reincidir en el futuro. Es posible incluso que alguno de vosotros crea que nunca más volverá a agredir a nadie aunque no siguiera el programa de prevención de la recaída, pero lo cierto es que existen una serie de precursores de la agresión sexual que os han influido a lo largo de vuestra vida y que no podéis controlar.

Los **PRECURSORES** de la agresión sexual son circunstancias de la vida que han hecho que os aproxi-

maseis que el resto de las personas al abuso sexual. Es decir, estos precursores han hecho que adoptaseis un estilo de vida que al final os ha llevado a cometer la agresión sexual.

Precursores de la agresión sexual son todas las cosas que ocurren antes de cometer el delito sexual, y que, de alguna forma, influyen en él. Es decir, todo aquello que os ha aproximado al delito sexual. Por ejemplo, algunos de los precursores más comunes entre los agresores sexuales son: el alcoholismo en la familia, los problemas maritales de los padres, el abuso emocional, físico o sexual en la niñez, el uso de la pornografía, la falta de conocimiento sexual, una sexualidad precoz, la ansiedad, las fantasías de abuso sexual, la depresión, el abuso de alcohol, los desórdenes de la personalidad, las distorsiones cognitivas, la ruptura de una relación, etc.

Es decir, existen gran cantidad de precursores, y cada uno de vosotros habréis experimentado un número más o menos amplio de ellos, por lo que podéis identificar en vuestra vida algunos de esos precursores. Esto no significa que los precursores sean los culpables de vuestro comportamiento delictivo, ya que la decisión última de agredir sexualmente a alguien la tomáis vosotros. No se puede justificar la agresión sexual como consecuencia de un arrebato o de un comportamiento impulsivo. Para llegar a agredir sexualmente a alguien es necesario tomar una serie de decisiones personales y desear abusar de otra persona.

El terapeuta debe tener especial cuidado en evitar que los internos se sitúen en el papel de víctimas de sus precursores y de su historia vital.

La agresión sexual es un proceso que se inicia en un momento concreto y que finaliza con el abuso.

Pero en este camino que va desde el inicio hasta la realización del hecho en sí, vosotros tomasteis una serie de decisiones. Esto es lo que se llama impulsividad planeada. Es decir, se justifica la agresión alejando arrebatos o momentos de debilidad, pero realmente, para llegar a la agresión, hay que tomar una serie de decisiones que hacen que el abuso sea planeado.

Planear el delito no significa establecer paso a paso lo que vais a hacer; realmente, un plan puede ser algo muy breve y poco detallado. Supongo que cuando decís que no planeasteis vuestro delito queréis decir que no habíais realizado un plan con todos los detalles, un plan paso a paso. Pero la mayoría de los planes no son así. Los planes, con frecuencia, son ideas o imágenes cortas y rápidas que van y vienen por vuestra cabeza. La mayoría parecen no estar conectadas con algo consciente. Más adelante seguro que sois capaces de encontrar alguna de esas “piezas” del plan. Un buen ejemplo de un plan sería la situación en la que un violador está discutiendo con una mujer y, de repente, se da cuenta que está a solas con ella, que no hay nadie cerca. Este pensamiento es un elemento del plan. Estoy seguro de que os dais cuenta de que la suma de algunas “piezas” más, puede hacer de esa situación un escenario propicio para la violación. Cada una de esas piezas es un elemento del plan.

Por todo ello es necesario este programa de tratamiento de la prevención de la recaída. Con él, pretendemos que adoptéis un estilo de vida alejado de

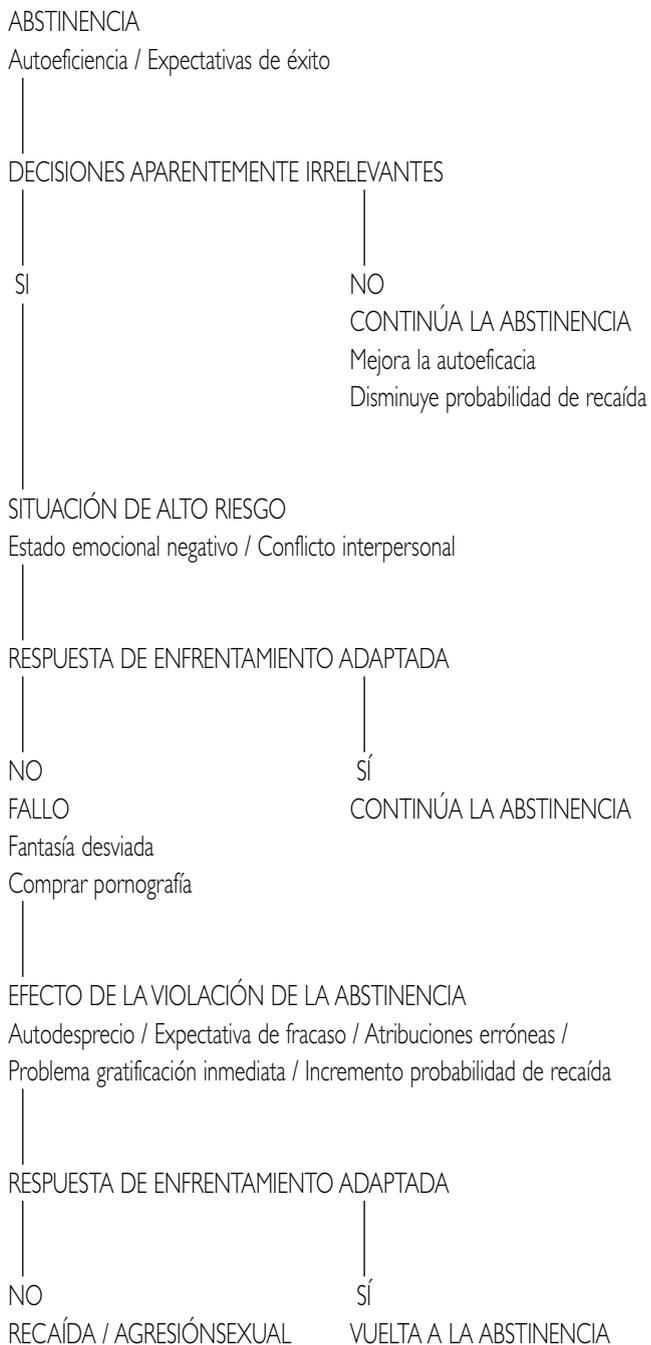
la agresión sexual, que neutralice la influencia de los precursores. Para lograr este objetivo es necesario que seáis conscientes de que sois vosotros mismos los que controláis vuestra vida, incluida la decisión de agredir sexualmente a alguien.

A lo largo del programa de la prevención de la recaída realizaremos un análisis completo y minucioso de los factores y situaciones de alto riesgo de cada uno de vosotros. Los factores y situaciones de alto riesgo son las condiciones bajo las cuales ha ocurrido en el pasado la agresión sexual o es probable que ocurra en el futuro. Cuando cada uno de vosotros sepa cuáles son sus factores de alto riesgo veremos cómo podéis enfrentarlos a ellos y de qué forma se puede evitar la recaída.

En definitiva, vamos a identificar y establecer vuestro ciclo de abuso y vais a aprender una serie de respuestas de enfrentamiento que os ayuden a controlar ese ciclo, evitando la recaída o nueva agresión. Para ello, seguiremos el modelo cognitivo-conductual del proceso de recaída que tenéis en vuestro cuaderno (utilizar la transparencia n.º 1).

A final de esta unidad exponemos un glosario de los términos con los que los internos deberán familiarizarse a lo largo de este módulo. El interno también tiene este glosario en su cuaderno, incluso proponemos que cada interno tenga una pequeña tarjeta –que quepa fácilmente en la cartera–, donde se recoja de forma esquemática las distintas definiciones.

MODELO DEL PROCESO DE RECAÍDA



Este modelo cognitivo-conductual explica el proceso de recaída de cualquier delincuente sexual, es decir, los pasos que seguisteis al cometer el delito sexual, o que seguiríais si al salir en libertad volviéseis a cometer una agresión sexual.

En primer lugar, nada más salir de prisión estaréis en situación de ABSTINENCIA, seréis abstinentes mientras mantengáis un estilo de vida alejado de la agresión sexual. Esta abstinencia puede durar más o menos tiempo, unos días, meses o incluso años, dependerá de vosotros mismos, pero quizás no se prolongue eternamente. Tarde o temprano, por el propio curso de vuestra vida, os encontraréis inmersos en una situación de alto riesgo que hará peligrar la abstinencia.

Por lo tanto, abstinencia es un estilo de vida que se caracteriza por la ausencia de conductas relacionadas con la agresión sexual. Es decir, abstinencia significa no cometer ningún tipo de agresión sexual. Sólo eres abstinente si adoptas un estilo de vida alejado de la agresión sexual. Esta idea es importante porque, en el momento que aceptasteis participar en el tratamiento, también os comprometisteis a no volver a reincidir, es decir, a ser abstinentes.

Mientras seáis abstinentes y no tengáis ningún problema relacionado con el delito sexual, os sentiréis cada vez más seguros, estaréis convencidos de que podéis enfrentaros con éxito a SITUACIONES DE RIESGO y podréis afirmar que sois capaces de manejar las dificultades de vuestra vida sin ningún tipo de riesgo. Pero, por ejemplo, un agresor de niños no puede esconderse todo el tiempo de los niños. Tarde o temprano verá niños solos o se encontrará en una situación de alto riesgo (por ejemplo, estar muy furioso y ver un niño solo). Es inevitable que os veáis, a lo largo de vuestra vida, inmersos en situaciones de alto riesgo.

Una situación de alto riesgo se produce cuando aparecen varios FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES Y PERSONALES que son parte de vuestro patrón de abuso (por ejemplo, el alcohol, una mujer sola, un estado emocional negativo, etc.). La situación de alto riesgo es una unión de factores de riesgo que inicia vuestro ciclo de abuso y os aproxima a la recaída.

Quizá os preguntéis cómo podéis encontraros en una situación de alto riesgo. Os podéis ver inmersos en una situación de alto riesgo cuando una serie de factores de riesgo aparezcan juntos ante vosotros. Para un violador, pueden existir diversos factores de riesgo como, por ejemplo, estados emocionales negativos (depresión), el alcohol y la posibilidad de subir una mujer a su coche y llevarla a un lugar apartado. Si un día se encuentra deprimido porque le han despedido del trabajo, decide tomar unas copas en el bar y, posteriormente, cuando se dirige a casa, se encuentra con una joven haciendo auto-stop, se verá inmerso en una situación de alto riesgo que tendrá que afrontar.

Debe quedar suficientemente claro que una situación de alto riesgo aparecerá cuando se dan simultáneamente varios factores de riesgo. Los factores de riesgo aislados no conforman situaciones de alto riesgo, sólo su combinación puede poner en peligro al interno. Pero, evidentemente, el interno deberá aprender a estar preparado para detectar los factores de riesgo antes de que conformen una situación de alto riesgo.

Pero los factores de riesgo no aparecen juntos por casualidad. Sois vosotros, al tomar una serie de DECISIONES APARENTEMENTE IRRELEVANTES, los que creáis la situación de alto riesgo. Si el violador del ejemplo se encuentra deprimido porque le

han despedido del trabajo (depresión como factor de riesgo) y decide salir a emborracharse con los amigos, está tomando una decisión aparentemente irrelevante que provoca un factor de riesgo (estar borracho). Si posteriormente decide dar una vuelta con el coche antes de regresar a casa, estará tomando otra decisión que le provocará un nuevo factor de riesgo (conducir solo y borracho). Si decide volver a casa por una carretera donde normalmente hay jóvenes haciendo auto-stop cerca de una discoteca de moda, estará tomando otra decisión aparentemente irrelevante que le provoca encontrarse ante otro factor de riesgo (ver mujeres solas que puede subir fácilmente al coche y llevarlas a lugares apartados). Al final, se tendrá que enfrentar a una situación de alto riesgo porque existen varios factores de riesgo juntos (estar deprimido, conducir solo y borracho y ver jóvenes haciendo auto-stop).

Por lo tanto, una decisión aparentemente irrelevante es una decisión que tomáis y que parece que no tiene relación con vuestro ciclo de abuso, pero que, en el fondo, os está acercando a la recaída porque os coloca en una situación de alto riesgo. Es decir, los factores de riesgo aparecen normalmente aislados, y sois vosotros, con vuestras decisiones, los que los relacionáis formando situaciones de alto riesgo.

Si en este momento el terapeuta observa que los internos no han comprendido lo que significa tomar una decisión aparentemente irrelevante, dará una explicación más detallada del concepto.

Una vez llegado a este punto, es conveniente recordar de forma rápida cómo se puede pasar de la abstinencia a verse inmerso en una situación de alto riesgo.

Cuando estéis dentro de una situación de alto riesgo pueden ocurrir varias cosas:

(a) Podéis ofrecer una RESPUESTA DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADA, con lo cual volveríais a la situación de abstinencia y habríais superado positivamente la situación de alto riesgo. Una respuesta de enfrentamiento adaptada son cambios positivos en tus pensamientos, sentimientos o conductas que te ayudan a manejar los factores y situaciones de alto riesgo. Es decir, utilizas una respuesta de enfrentamiento adaptada cuando, estando en una situación de alto riesgo o muy próximo a ella, respondes de forma que evitas la recaída y continúas siendo abstinentes. A lo largo del tratamiento de la prevención de la recaída aprenderéis este tipo de respuestas de enfrentamiento. ¿Cómo sería una respuesta de enfrentamiento adaptada? El violador del ejemplo puede darse cuenta que está muy bebido y, cuando ve a las jóvenes haciendo auto-stop, decidir no subirlas porque es consciente que está inmerso en una situación de alto riesgo. En este caso, vuestra sensación de auto-control se mantendrá, aumentará vuestra confianza en vosotros mismos y, por lo tanto, disminuirá la probabilidad de recaída.

(b) Pero también podéis ofrecer una RESPUESTA DE ENFRENTAMIENTO DESADAPTADA, tomando otra decisión aparentemente irrelevante. En este caso, no seleccionaríais la situación de alto riesgo, y es posible incluso que tuvierais un fallo o fantasía desviada que os aproximaría más a la recaída. Una respuesta de enfrentamiento desadaptada es un comportamiento o respuesta que ofrecéis ante una situación de alto riesgo y que, en lugar de conducirnos hacia la abstinencia, os acerca a la recaída. Normalmente, estas respuestas de enfrentamiento desadaptadas son parte de vuestro patrón de abuso. Cuando se fracasa al responder adaptati-

vamente ante una situación de alto riesgo, disminuye la sensación de auto-control y aparece lentamente una especie de tendencia a ceder ante la tentación en una próxima situación de alto riesgo. El violador del ejemplo puede decidir subir a una joven al coche para comprobar su nivel de auto-control.

El FALLO también podéis tenerlo inmediatamente, cuando os encontréis dentro de la situación de alto riesgo, sin haber ofrecido ninguna respuesta de enfrentamiento. En el caso del violador que ve a una joven haciendo auto-stop, puede tener un fallo (percibir el delito sexual como algo positivo y deseable, ver a la joven como posible víctima) nada más estar en la situación de alto riesgo.

El fallo se define como una fantasía o pensamiento que se refiere a la agresión sexual como algo positivo y deseable. El fallo no es cometer el delito sexual, es pensar en la agresión como algo excitante y atractivo. Es un elemento anterior a la recaída que indica que el ciclo de abuso ya se ha iniciado.

Puede que si alguna vez cometéis un fallo, es decir, tenéis una fantasía o pensamiento desviado, penséis que es mejor no decirlo por miedo a ser vistos como fracasados o fuera de control. Cualquier intento por esconder un fallo lleva directamente a cometer más fallos que os dirigirán hacia la recaída. Entonces, la probabilidad de reincidencia aumentará.

Inmediatamente después de ser conscientes del fallo, experimentaréis el EFECTO DE LA VIOLACIÓN DE LA ABSTINENCIA, y puede que creáis que habéis fracasado en la prevención de la recaída. Este punto es crítico porque es el último paso antes de la recaída. Si no se ofrece una respuesta de enfrentamiento adaptada en este momento y se vuelve a la abstinencia, la recaída es inminente.

El efecto de la violación de la abstinencia son todos los cambios que se producen en tus pensamientos, sentimientos y conductas cuando cometes un fallo. Puede que pienses que eres un perdedor destinado siempre a fracasar. El efecto de la violación de la abstinencia determinará si el fallo favorecerá la recaída. Al cometer un fallo, se produce un gran conflicto en vosotros, ya que, por una parte, os definís como abstinentes y, por otra, habéis cometido recientemente una conducta indulgente, el fallo, que es parte del proceso de recaída. Una forma de resolver este conflicto es decidir que se es un fracasado y que nunca se dejará de ser un delincuente sexual.

Ese efecto de la violación de la abstinencia aumenta si se atribuye el fallo al propio fracaso y debilidad personal, desarrollando expectativas de fracaso. En ese momento, es posible que sólo podáis recordar las emociones positivas que experimentasteis antes, durante y después de la agresión sexual.

Este efecto también se verá incrementado si tenéis unas expectativas excesivamente positivas sobre la posibilidad de cometer un fallo. Si creéis que un tratamiento exitoso eliminará por completo los deseos sexuales desviados, el efecto de perder el control cuando cometéis un fallo puede ser tremendo. Por tanto, debéis aceptar la posibilidad de un fallo y estar siempre alerta, ya que los fallos son oportunidades para mejorar las habilidades de auto-control a partir de aceptar los propios errores. Si consideráis el fallo como una señal de alarma, como un aviso del peligro de recaída, podréis ofrecer una respuesta de enfrentamiento adaptada y volver a la abstinencia. El violador del ejemplo puede darse cuenta de que está sintiendo deseos de subir a una joven y abusar de ella. En ese momento puede decidir marcharse a casa y al día siguiente hablar con un amigo de lo que le ha ocurrido a lo largo del día. En

este caso volvería a la abstinencia y podría utilizar el fallo para aprender de él y evitar que en el futuro le vuelva a ocurrir lo mismo.

Si experimentáis el efecto de la violación de la abstinencia y os percibís como fracasados, podéis pensar que la recaída es inminente. En este caso probablemente utilizaréis los mecanismos de defensa para justificar la agresión o para evitar sentirnos responsables del abuso. El violador del ejemplo podría pensar que ha fracasado en su intención de ser abstinentemente (esto sería el efecto de la violación de la abstinencia) y decidir que si esa joven está haciendo auto-stop, a altas horas de la noche, es porque busca tener relaciones sexuales con un hombre (esto sería un mecanismo de defensa). Entonces podría subirla al coche y cometer la agresión sin sentirse mal consigo mismo. Así mismo, podría experimentar la gratificación inmediata como una parte del efecto de la violación de la abstinencia, recordando sólo las sensaciones positivas inmediatas de la agresión (el placer sexual), y no las repercusiones negativas posteriores de su abuso (problemas psicológicos para la víctima, prisión para el agresor, etc.).

Al cometer la agresión sexual es fácil que intentéis justificarla utilizando diferentes mecanismos de defensa (por ejemplo, negación del delito).

En resumen, el proceso de recaída del violador que hemos considerado como ejemplo quedaría de la siguiente forma:

Primero, este sujeto está en ABSTINENCIA, y lleva un estilo de vida alejado del abuso sexual. Cuando ve a la mujer haciendo auto-stop (FACTOR DE RIESGO) se ve inmerso en una SITUACIÓN DE ALTO RIESGO porque está deprimido (FACTOR DE RIESGO), y ha bebido en exceso (FACTOR DE RIES-

GO). En ese momento puede ofrecer una RESPUESTA DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADA (no subirla al coche y hablar con un amigo al día siguiente) y volver a la abstinencia habiendo superado con éxito la situación de alto riesgo. Pero podría ofrecer una RESPUESTA DE ENFRENTAMIENTO DESADAPTADA y tener un FALLO. En ese caso, pensará en la mujer como en una posible víctima, ya que si la sube al coche será fácil desviarse de la carretera y abusar de ella. Al ocurrir el fallo es posible que experimente el EFECTO DE LA VIOLACIÓN DE LA ABSTINENCIA y se sienta un fracasado. Este sentimiento le hace sentirse mal, y para evitarlo puede pensar que la mujer lo estaba buscando (utilizando un MECANISMO DE DEFENSA) y pensar en el placer de cometer la agresión sin tener en cuenta las consecuencias negativas de su acción para él y para la víctima. Con todo ello decidiría que la agresión está justificada y es inevitable. Subiría a la mujer al coche y abusaría de ella. Posteriormente, utilizaría mecanismos de defensa para justificar su acción (“ella me provocó”, “lo pasó bien”, “yo no lo hice”, “no fue tan malo para ella como dice”, etc.).

Este proceso de recaída puede aplicarse a todos vosotros. Lo único que ocurre es que cada uno de vosotros tendréis unas características específicas en cada punto. Es decir, todos tenéis posibles situaciones que son de alto riesgo porque os ponen en peligro de reincidir, pero son particulares para cada uno de vosotros. Todos tendréis fallos en el futuro, pero el contenido de vuestras fantasías desviadas será diferente para cada uno de vosotros.

En este módulo de la prevención de la recaída pretendemos que identifiquéis los elementos particulares de vuestro ciclo de abuso, y aprendáis respuestas de enfrentamiento adaptadas que os ayuden a controlar las situaciones de alto riesgo y los fallos, de forma que no lleguéis a la recaída.

Las situaciones de alto riesgo y los fallos son inevitables y los experimentaréis en el futuro, pero ello no significa que tengáis que recaer. Deberéis aprender a controlar estas situaciones y a no recaer.

Una vez finalizada la explicación teórica se debatirá el modelo a partir de diferentes preguntas de discusión, exposición de nuevos ejemplos y realización de los ejercicios del cuaderno del interno. El objetivo es asegurarse de que los internos lo han comprendido correctamente. Es posible que algún interno no entienda el proceso de recaída ya que se utilizan diversos conceptos totalmente nuevos para ellos. Lo importante es que vayan conociendo los términos y se vayan familiarizando con ellos.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Alguien puede poner un ejemplo de factor de riesgo?

¿Y de situación de alto riesgo?

¿Cómo sabemos que una respuesta de enfrentamiento es adaptada?

¿Qué diferencia hay entre un fallo y una situación de alto riesgo?

¿Cuándo ocurre el efecto de la violación de la abstinencia?

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.1. LISTADO DE RAZONES POR LAS QUE COMETIERON EL DELITO SEXUAL. POSTERIORMENTE, SE PROCEDE A DEBATIR SOBRE ESOS MOTIVOS. SE PIDE A TODOS LOS INTERNOS QUE DIGAN EN VOZ ALTA SUS RAZONES, Y EL TERAPEUTA LAS ANOTA EN UNA LISTA EN LA PIZARRA. ES FÁCIL QUE LOS INTERNOS APORTEN COMO RAZONES PARA COMETER EL DELITO DIVERSOS PRECURSORES, DISTORSIONES COGNITIVAS O DESINHIBIDORES. A PARTIR DE ELLO, SE PUEDEN COMENZAR A PLANTEAR LOS DELITOS SEXUALES DE LOS INTERNOS COMO ESTRUCTURADOS EN FUNCIÓN DEL MODELO DEL PROCESO DE RECAÍDA.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.2. ANOTAR LOS PENSAMIENTOS, SENTIMIENTOS, CONDUCTAS Y SENSACIONES FÍSICAS QUE EXPERIMENTARON DURANTE LA SEMANA ANTERIOR AL DELITO Y DURANTE EL DÍA DEL DELITO. SE PRETENDE IDENTIFICAR POSIBLES FACTORES DE RIESGO O PRECURSORES QUE PUDIERON DESEMBOCAR EN EL DELITO. POSTERIORMENTE, SE PIDE A CADA INTERNO QUE LA LEA EN VOZ ALTA SUS RESPUESTAS, Y EL TERAPEUTA ANOTA EN UNA LISTA TODAS LAS EXPERIENCIAS QUE PUEDAN SER IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO O PRECURSORES.

Después de este ejercicio se puede debatir sobre algunos factores de riesgo y precursores para que los internos vayan percibiendo el delito sexual como posterior a una serie de elementos que componen el modelo del proceso de la recaída.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL DELITO. SE PRETENDE QUE LOS INTERNOS COMPENDAN SU DELITO COMO EL PUNTO CULMINANTE DE LA SERIE DE DECISIONES QUE TOMARON A LO LARGO DEL DÍA.

Si los internos ofrecen información suficiente, es conveniente que el terapeuta interprete cada uno de los delitos desde la perspectiva del proceso de recaída. No es necesario realizar un análisis minucioso del delito ya que esto es tarea de módulos posteriores. Lo que se pretende es que los sujetos tengan por primera vez una visión estructurada de su propio delito, y no lo consideren como un hecho aislado en el tiempo.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.4. INTENTAR RECORDAR DE QUÉ FORMA EVITARON EL DELITO EN ANTERIORES O POSTERIO-

RES OCASIONES. SE PRETENDE QUE LOS INTERNOS RECONOZCAN LAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO DESADAPTADAS QUE UTILIZARON PARA REAFIRMAR LA NECESIDAD DE UN TRATAMIENTO ADECUADO QUE LES PERMITA EN EL FUTURO SUSTITUIR RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO DESADAPTADAS POR OTRAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADAS.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.5. PREPARAR UNA LISTA CON LAS RAZONES POR LAS QUE PIENSAN QUE DEBEN RECIBIR EL TRATAMIENTO. SE PRETENDE COMPROBAR SI SON MÁS O MENOS CONSCIENTES DE SUS PROBLEMAS Y DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO. TAMBIÉN SE UTILIZARA ESTA INFORMACIÓN PARA OBJETIVIZAR LAS EXPECTATIVAS QUE PRESENTEN LOS INTERNOS RESPECTO DEL TRATAMIENTO.

2. GLOSARIO

a) Precusores

Son todo que ocurre antes de que cometáis el delito sexual, y que tiene que ver con él. Es decir, las decisiones aparentemente irrelevantes, las respuestas de enfrentamiento adaptadas o desadaptadas, los factores de riesgo, las situaciones de alto riesgo, los fallos y el efecto de la violación de la abstinencia son precusores.

También son precusores el conjunto de hechos que os han ocurrido a lo largo de la vida y os han aproximado a la agresión sexual. Estos precusores personales serían, por ejemplo, ser hijo de padres divorciados, haber tenido una pobre escolarización, usar pornografía, tener una falta de conocimiento sexual, sufrir una depresión, haber pasado reciente-

mente por una ruptura de pareja, sufrir la presión del grupo de amigos, etc.

b) Abstinencia

Es un estilo de vida que se caracteriza por la ausencia de conductas relacionadas con la agresión sexual. Es decir, abstinencia significa no cometer ningún tipo de agresión sexual. La abstinencia implica vivir alejado de los factores de riesgo relacionados con posibles agresiones futuras (como por ejemplo la pornografía). Sólo seréis abstinentes si adoptáis un estilo de vida alejado de la agresión sexual. Si no cometéis ninguna agresión sexual seréis abstinentes. Si lo hacéis, no seréis abstinentes.

c) Decisiones aparentemente irrelevantes (DAIs)

Son decisiones que tomáis y que parece que no tienen relación con vuestro ciclo de abuso, pero que, en el fondo, os están acercando a la recaída porque os colocan en situaciones de alto riesgo.

Para un agresor de niños que está enfurecido, decidir salir a pasear a la hora en que los niños salen del colegio y van confiados hacia sus casas sería una DAI. El salir a pasear no parece importante, pero hacerlo en un estado de enfado y cuando los niños salen del colegio, sí lo es.

d) Factores de riesgo (FRs)

Son las situaciones, pensamientos, estados de ánimo, etc. que aumentan la probabilidad de tener una recaída. Un factor de riesgo es parte de vuestro patrón de agresión sexual, es un elemento que aparece en vuestro ciclo de abuso.

Si tú cometiste tu agresión bajo los efectos del alcohol, la bebida sería un factor de riesgo de posi-

ble recaída. Si algunos de vosotros cometisteis la agresión cuando estabais deprimidos, los estados de depresión serían factores de riesgo para vosotros.

Un factor de riesgo, por sí sólo, no inicia vuestro proceso de recaída. El proceso de recaída se inicia cuando aparecen varios factores de riesgo juntos y cada uno de vosotros los combina creando una situación de alto riesgo.

Para un violador, una mujer haciendo auto-stop puede ser un factor de riesgo. Por sí sólo no inicia el ciclo de abuso, pero si el violador está bebido (el alcohol como factor de riesgo) porque ha tenido una discusión con su mujer (estado emocional negativo como factor de riesgo), entonces ya existe una situación de alto riesgo que hay que afrontar y solucionar.

e) Situación de alto riesgo (SARs)

Cuando aparecen varios factores de riesgo –ambientales y personales– que son parte de vuestro patrón de abuso (por ejemplo, el alcohol, una mujer sola, un estado emocional negativo, etc.), entonces os encontráis inmersos en una situación de alto riesgo que tenéis que afrontar. La situación de alto riesgo es una unión de factores de riesgo que inicia el ciclo de abuso y os aproxima a la recaída.

Si sois agresores de menores, el estar deprimidos, haber tomado drogas y encontrar en la calle un niño solo, es una situación de alto riesgo que debéis manejar adecuadamente para no recaer.

f) Respuestas de enfrentamiento adaptadas (REAs)

Las respuestas de enfrentamiento adaptadas os ayudan a evitarla recaída. Las REAs son cambios posi-

tivos en vuestros pensamientos, sentimientos o conductas que os permiten manejar los factores y situaciones de riesgo. Es decir, utilizáis una REA cuando, estando en una situación de alto riesgo o muy próximo a ella, respondéis de forma que evitáis la recaída y continuáis siendo abstinentes.

Estas respuestas de enfrentamiento adaptadas pueden ser generales (hablar con un amigo siempre que estás furioso) o específicas a ciertas situaciones (no subir en auto-stop a posibles víctimas, no conducir por lugares frecuentados por prostitutas, etc.):

- Respuestas de enfrentamiento generales. Son patrones de conducta que os permiten adoptar un estilo de vida alejado de la agresión sexual. Es decir, son respuestas que mejoran vuestra calidad de vida. Estas respuestas incluyen manejar el estrés y la ira, mejorar vuestras habilidades para relacionaros con los demás, cambiar el estilo de vida y los hábitos de manera que os alejéis de la agresión sexual, aprendiendo a relajarnos y a solucionar mejor vuestros problemas. Estas respuestas de enfrentamiento adaptadas os ayudan a prevenir los problemas. Por ejemplo, si abusabais del alcohol y dejáis de hacerlo, estaréis ofreciendo una REA general.

- Respuestas de enfrentamiento específicas. Son respuestas que ofrecéis ante factores de riesgo específicos; os ayudan a manejar los factores de riesgo. Estas respuestas incluyen evitar vuestra conducta de abuso, evitar un factor de alto riesgo, escapar de una situación de alto riesgo, o desarrollar ciertas respuestas a problemas concretos de vuestra vida. Estas respuestas de enfrentamiento adaptadas os ayudan a enfrentarnos a los problemas concretos de la vida. Si fuerais alcohólicos, una REA específica sería no tener en casa ningún tipo de bebida alcohólica. También

sería una REA específica el evitar conducir solo cuando estáis enfadados.

g) Respuestas de enfrentamiento desadaptadas (REDs).

Son comportamientos o respuestas que ofrecéis ante una situación de alto riesgo y que, en lugar de conducirnos hacia la abstinencia, os acercan más aún a la recaída. Normalmente, estas respuestas de enfrentamiento desadaptadas son parte de vuestro patrón de abuso.

Si estáis deprimidos, no os sentís bien, pensáis que no valéis para nada y respondéis tomando drogas, estaréis ofreciendo una RED porque las drogas os aproximan más aún a la recaída.

h) Fallo

Un fallo es la fantasía o pensamiento que se refiere a la agresión sexual como algo positivo y deseable. El fallo no es cometer el delito sexual, es pensar en la agresión como algo excitante y atractivo. Es un elemento anterior a la recaída que indica que el ciclo de abuso ya se ha iniciado. El fallo no es un fracaso. El fallo debe ser utilizado como una señal de alarma y valorado como una experiencia de aprendizaje.

Un fallo sería pensar en una persona como posible víctima en una situación determinada. Si recordáis vuestra agresión pasada y eso os excita, estáis experimentando un fallo.

i) Efecto de la violación de la abstinencia (EVA)

Si sois abstinentes y cometéis un fallo, acercándoos más a la agresión sexual, es probable que concluyáis, erróneamente, que no tenéis fuerza de voluntad

y que sois incapaces de cambiar. Este es el efecto de la violación de la abstinencia, es decir, todos los cambios que se producen en vuestros sentimientos, pensamientos y conductas cuando cometéis un fallo. Puede que penséis que sois unos perdedores destinado siempre a fracasar.

Si habéis tenido una fantasía desviada podéis pensar que la agresión ya es inevitable. Sentiréis que no sois capaces de ser abstinentes y os culparéis de vuestro fracaso.

Estaréis más cerca del EVA si pensáis que nunca podréis cometer un fallo y que si lo hacéis seréis unos fracasados. Mientras estéis preparados para enfrentarnos al EVA, la probabilidad de reincidir disminuirá.

j) Problema de la gratificación inmediata (PIG)

Es parte del efecto de la violación de la abstinencia y consiste en recordar únicamente las sensaciones positivas que experimentasteis antes, durante y después de la agresión sexual. Cuando experimentáis el PIG sólo recordáis las sensaciones positivas de la agresión y no las consecuencias negativas que se han producido y se producirán en el futuro. Esto hace que estéis cada vez más cerca de volver a cometer una agresión sexual. Cuando sois capaces de ver los efectos negativos de vuestro abuso (por ejemplo, la culpa, los remordimientos, la pérdida de la familia, la prisión, la pérdida del trabajo, los problemas psicológicos que sufrirá tu víctima, etc.), decrece la probabilidad de recaída.

k) Recaída

Una recaída es volver a cometer un delito sexual. Es el punto final del ciclo de abuso e implica la agresión sexual. Recaeis cuando volvéis a agredir sexualmente a otra víctima.

l) Mecanismo de defensa

Es la manera en que evitáis enfrentaros con la verdad y la realidad. Los mecanismos de defensa son estrategias psicológicas que os permiten creer que vuestros abusos y agresiones sexuales no son negativos; os permiten escapar de una realidad que os resulta dolorosa o molesta, para así sentirnos bien con vosotros mismos.

Cuando negáis vuestra agresión, a pesar de las pruebas a favor de ella, estáis utilizando un mecanismo de defensa que os permite pensar en vosotros mismos como personas que no hacen daño a nadie.

m) Prevención de la recaída (PR)

Es un proceso de auto-control que os lleva a adoptar un estilo de vida alejado de la agresión sexual y que os permite controlar y manejar adecuadamente las situaciones de alto riesgo que se os pueden presentar en el futuro. La prevención de la recaída supone un cambio en vuestros pensamientos, emociones y comportamientos que os permitirán controlar vuestra vida y evitar la recaída.

Para comprobar si los internos han comprendido los conceptos anteriores, se les pedirá que con sus palabras expliquen cada uno de ellos. En este momento deben aclararse todas las dudas con respecto a los términos de prevención de recaída.

3. CICLO DE ABUSO SEXUAL

Hasta que no analicéis detalladamente vuestra vida, no seréis capaces de reconocer los ciclos de abuso por los que habéis pasado. Descubrir el propio ciclo de abuso es un proceso realmente largo que, además de tiempo, requiere un buen análisis de uno mismo y la

aceptación del análisis que los demás hagan sobre uno. Es decir, es tan importante lo que uno descubra sobre sí mismo como lo que los otros descubran sobre él.

Para que resulte más sencillo descubrir el ciclo de abuso, hemos dividido la tarea en dos grandes partes:

1.º CICLO DE PRE-ABUSO SEXUAL

2.º CICLO DE ABUSO SEXUAL

3.1. CICLO DE PRE-ABUSO SEXUAL

El ciclo de pre-abuso consiste en todas aquellas conductas, emociones y pensamientos que, aunque no os llevan directamente al delito sexual, permiten que el verdadero ciclo de abuso comience. Tanto para vosotros como para la gente de vuestro alrededor, los elementos del ciclo de pre-abuso son un sistema temprano de alarma, una especie de “luz roja” o “toque de atención”. El ciclo de pre-abuso indica que hay algo “raro” en lo que pensáis, sentís o hacéis en vuestra vida. Si realmente queréis evitar entrar en el verdadero ciclo de abuso sexual, es importante identificar el problema mientras aún esté en el ciclo de pre-abuso y corregirlo cuanto antes. A continuación os presentamos algunos de los signos de alarma que podéis encontrar en vuestro ciclo de pre-abuso:

a) Económico

Es muy probable que, cuando no os sintáis bien con vosotros mismos, os volváis más irresponsables con el dinero. Puede que empecéis a malgastarlo utilizándolo sin sentido. Esto puede traer problemas como que al llegar las facturas no tengáis dinero para pagarlas, que gastéis todo el dinero en drogas o yendo de juerga con los amigos, que compréis cosas caras que no necesitáis, que firméis cheques falsos o utilicéis las tarjetas de crédito cuando no tenéis fondos, etc.

b) Laboral

Cuando comencéis a tener problemas, también estos aparecerán en vuestro trabajo. Puede que empecéis a no cumplir con vuestras obligaciones y eso os haga sentir mal e insatisfechos, o al revés, que os sintáis mal e insatisfechos en el trabajo y dejéis de cumplir. También puede que, durante esa época, cambiéis de trabajo muchas veces, o incluso, puede que abandonéis un puesto de trabajo sin tener otro en vistas. Con toda probabilidad, así conseguiréis que vuestro jefe se enfurezca con vosotros, que tenga dudas sobre si renovaros o no el contrato, y luego le echaréis la culpa a él de vuestra insatisfacción. Es fácil que utilicéis esa insatisfacción como excusa para dejar el trabajo. Puede que os inventéis excusas para no acudir al trabajo, puede que destaquéis por tener mucha faena atrasada o por perder el tiempo, puede que uséis drogas durante las horas de trabajo, etc. Seguro que vuestra productividad se verá significativamente reducida durante esa época.

c) Social

Es muy posible que tengáis problemas sociales durante vuestro ciclo de pre-abuso. Es probable que tengáis pocos amigos, y debido al secreto que guardáis (la conducta delictiva), posiblemente os separéis y aisléis poco a poco de los demás. Esto hará que cada vez utilicéis más excusas para no salir con los amigos y para evitar conocer gente nueva. Puede que paséis muchos días en casa solos, sin salir ni ver a nadie, incluso sin coger el teléfono ni abrir la puerta. Probablemente comenzaréis a ignorar a toda vuestra familia, o quizá sean ellos los que os dejen solos al darse cuenta de que siempre estáis provocando peleas, discusiones o dando problemas.

d) Educación

Si los problemas aparecen en épocas en las que estáis estudiando, es posible que comencéis a estudiar menos, a tomaroslo como algo poco serio, las notas bajarán e, incluso, puede que abandonéis los estudios. Es fácil que comencéis a faltar con frecuencia a las clases, que no hagáis los deberes, que os aburráis en el aula, y provoquéis la ira en el profesor al no permitirlos hacer lo que vosotros creéis que merecéis.

e) Drogas y alcohol

Probablemente, si no consumíais alcohol o drogas, puede que comencéis a hacerlo ahora, pero si ya lo hacíais con anterioridad, entonces, aumentará vuestro consumo. El usar estas sustancias perjudica vuestra habilidad para pensar clara y racionalmente, cuando tomáis alcohol o drogas no tenéis la mente despejada, no controláis todo lo que hacéis. Es muy fácil que os volváis mucho más violentos. Puede que comencéis a tomar drogas o alcohol a diario (o, si ya consumíais diariamente, tomaréis mucha más cantidad), que necesitéis más dinero para gastarlo en drogas o alcohol, que tengáis desvanecimientos o desmayos, que sufráis “bajadas”, que comencéis a consumir a solas sin nadie, que comencéis a vender drogas o que os convirtáis en personas agresivas, detestables y nauseabundas que provocan continuas peleas y discusiones con todos los de su alrededor.

f) Relaciones de pareja

Si estáis casados o tenéis una pareja estable, el riesgo es que tendréis mayores y más graves problemas que antes de cometer el delito. Encontraréis muchas excusas para estar lejos de vuestra pareja. Posiblemente tengáis frecuentes enfrentamientos,

peleas y discusiones. Puede que empecéis a menospreciar a vuestra pareja, a pasar de ella, a no sentir os a gusto cerca de esa mujer. Muy probablemente, comenzaréis a tener graves problemas sexuales e iniciaréis conductas sexuales abusivas.

g) Tiempo libre

Otra señal de alarma que deberéis tener en cuenta en vuestro ciclo de pre-abuso se refiere a las actividades que hacéis en vuestro tiempo libre, ¿qué hacéis cuando no tenéis nada que hacer? Puede que nunca hayáis aprovechado vuestro tiempo libre adecuadamente. Un claro síntoma de ello es que no tengáis hobbies o que no participéis en actividades que realmente son importantes para no volver a implicaros en conductas de abuso. Actividades como ver en exceso la televisión, beber o tomar drogas como divertimento, conducir en coche sin rumbo fijo, evitar las actividades sociales con la familiares o los amigos que no tienen problemas con la justicia, no estar dispuesto a aprender o implicarse en nuevos proyectos, hobbies, o intereses, etc., todas ellas indican problemas con el tiempo libre y son señales de alarma que os indicaran que estáis en el ciclo de pre-abuso.

h) Salud y aspecto físico

Cuando comencéis a deslizaros dentro del ciclo de abuso sexual, seguro que comenzaréis a desatender vuestra salud y apariencia física. No os asearéis, no os lavaréis diariamente, puede que vistáis descuidadamente o que llevéis la misma ropa durante muchos días seguidos, puede que comáis poco y mal, y que engordéis o adelgacéis mucho.

Todos los elementos anteriormente citados son muy importantes dentro de los ciclos de pre-abuso de muchos delincuentes. Necesitaréis analizar deta-

lladamente vuestra vida pasada para saber exactamente cómo actuasteis al comenzar a comportaros de una manera abusiva. Para entender claramente este ciclo de pre-abuso es muy importante que también aprendáis cómo se puede intervenir en vuestra conducta de abuso, ya que es una parte esencial del programa de tratamiento.

3.2. CICLO DE ABUSO SEXUAL

Después del ciclo de pre-abuso llega el ciclo de abuso. Todos los delincuentes sexuales tienen un ciclo de abuso. Este consiste en varios elementos:

1.º El **DELITO** (con frecuencia llamado agresión, violación, etc.) que cometisteis.

2.º Las **EMOCIONES** que experimentasteis antes del delito.

3.º Las **CONDUCTAS** que realizasteis antes del delito.

4.º Los **PENSAMIENTOS** que acompañaron a vuestras emociones y conductas.

a) El delito

El delito es la conducta desviada que cometisteis. Por ejemplo, la descripción del delito de un violador de mujeres adultas podría ser. “Violé a mujeres de entre 19 y 25 años. Entré en sus casas después de la media noche y mientras dormían, siempre iba a la cocina y cogía un cuchillo. Después subía a sus habitaciones y les ponía la mano en la boca al despertarlas. Usaba el cuchillo y les amenazaba con hacerles daño si no cooperaban. Les obligaba a chupármela (hacer sexo oral conmigo) y a tener relaciones sexuales anales”. La descripción del delito de un agresor sexual de menores podría ser. “Violé a niños de entre 7 y 11 años. Normalmente buscaba a niños solos en el parque. Les atraía hacia el bosque diciéndoles que sabía donde había una casa construida

sobre un árbol. Una vez a solas, les engañaba para que me dejaran chuparles el pene y luego les obligaba a que me masturbasen. Cuando terminábamos, les daba dos euros para que no dijese nada a nadie”.

b) Las emociones

El segundo componente del ciclo de abuso se refiere a las emociones que experimentásteis en vuestro acercamiento al delito. Algunas de estas emociones son depresión, enfado, ira, rechazo, miedo, y otras muchas. Estas emociones negativas juegan un papel crucial porque tienen una gran influencia a la hora de cometer el delito sexual. Si os fijáis un poco, veréis que es totalmente imposible que os sintáis optimistas, entusiasmados y felices un poco antes de cometer la agresión sexual.

c) Las conductas

El siguiente componente se refiere a vuestras conductas. Cuando os encontráis experimentando emociones negativas, os comportáis de formas que son fácilmente observables. Algunos ejemplos de tales conductas son:

- Tener la mirada deprimida.
- Evitar el contacto con los ojos de los otros.
- Volverse extrañamente tranquilo.
- Pasear arriba y abajo, comerse las uñas.
- Tener el cuerpo rígido y tenso.
- Volverse más reservado y sigiloso.
- Sonreír al estar muy agitado o enfadado.
- Encubrir emociones vergonzosas o dolorosas con risa.
- Ponerse colorado, cerrando los puños.
- Volverse sarcástico y discutidor.
- No contestar cuando le hablan.
- Distorsionar la información.

- Andar o mirar como alelado como si estuviese fuera de sí.
- Volverse completamente pasivo o pasivo-agresivo.
- Aislarse y evitar a los otros.
- Consumir drogas y/o alcohol.
- Leer revistas pornográficas.
- Intimidar a los demás.
- Aumentar el uso de groserías y tacos.
- Aumentar la tartamudez.
- Convertirse en un chivato y mentiroso.

Es importante que analicéis cuidadosamente vuestra vida para descubrir aquellas conductas que pertenecen al ciclo de abuso. Cada vez que descubráis una conducta, necesitaréis saber qué lugar ocupa dentro del ciclo, por tanto, podéis utilizarlas como un mapa de carreteras para distinguir cómo de cerca estáis de la agresión. Cuando veáis un signo de alarma, debéis intervenir y parar vuestro ciclo lo más rápidamente posible.

d) Los pensamientos

El último componente se refiere a los pensamientos que utilizáis para mantener en marcha vuestro ciclo de abuso. Todos los delincuentes sexuales tienen cogniciones o procesos de pensamiento que son parte de su ciclo de abuso sexual. Vosotros no sois diferentes. Muchos de los pensamientos que mantienen el ciclo de abuso son, realmente, distorsiones cognitivas. A continuación, os presentamos una lista de ejemplos del tipo de pensamientos que con frecuencia atraviesan las mentes de los delincuentes sexuales mientras permanecen dentro del ciclo de abuso sexual:

- Merezco tener relaciones sexuales.
- Cuanto más relaciones sexuales tenga, mejor me sentiré.
- Necesito tener relaciones sexuales siempre que lo deseo.

- Soy incapaz de enfrentarme a mi vida.
- Me siento inseguro.
- Quiero vengarme.
- La gente se equivoca adrede al insultarme.
- Mis amigos me rechazan.
- Aunque lo intente, fracasaré de todas formas.
- Al menos, puedo disfrutar de mis fantasías sexuales.
- Las mujeres nunca me gustarán.
- ¿Por qué me ocurre esto a mí?
- Yo nunca me equivoco.
- Cualquiera es mejor que yo.
- Si juego bien, llegaré lejos?
- No podrán cogerme.
- Soy antipático.
- Soy estúpido.
- Soy un fracasado.
- Merezco sentir lástima de mí mismo.
- La gente no es buena.
- Si las cosas no salen como yo quiero, no estarán bien.
- Soy el mejor, todos lo demás son idiotas.

- Si soy un delincuente sexual ¿por qué no disfrutarlo?
- Mis víctimas realmente querían lo que les hice.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.6. HACER UNA LISTA DE PENSAMIENTOS, EMOCIONES, FANTASÍAS Y CONDUCTAS ASOCIADAS CON EL CICLO DE PRE-ABUSO SEXUAL.

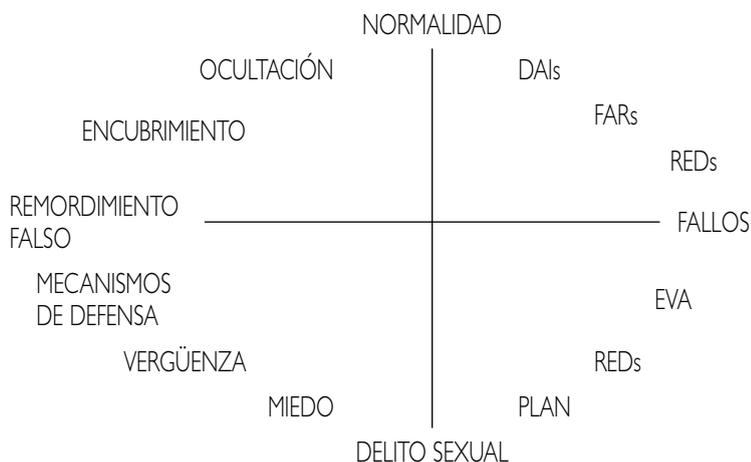
LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.7. HACER UNA LISTA DE PENSAMIENTOS, EMOCIONES, FANTASÍAS Y CONDUCTAS ASOCIADAS CON EL CICLO DE ABUSO SEXUAL.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.8. INICIAR EL DIAGRAMA DEL CICLO DE ABUSO SEXUAL.

Nota: Este diagrama se completa a lo largo del tratamiento. Su formato es el siguiente:

(Ver diagrama en página siguiente)

DIAGRAMA DE CICLO DE ABUSO



4. DECISIONES APARENTEMENTE IRRELEVANTES (DAIs)

Los mecanismos de defensa inconscientes llevan al individuo a alejarse de los verdaderos motivos de sus acciones para proteger su ego. Ya que tomar DAIs está indisolublemente unido a la estructura defensiva de un individuo, este tipo de DAIs también tiene como objetivo proteger el ego. Por esa función de protección, tan difícil le resulta al terapeuta tratar esas DAIs, como al interno entenderlas. El terapeuta debe ser consciente que, al principio, los internos se negarán a reconocer que toman DAIs. Por ello es crucial crear un buen

ambiente de trabajo entre terapeuta e internos antes de la confrontación de DAIs, a la vez que es importante que estén familiarizados con los conceptos de la prevención de la recaída.

Este apartado se centra, principalmente, en mejorar la comprensión del interno con respecto a un punto de la cadena de recaída: las DAIs. El mejor momento para identificar las DAIs será cuando el interno tenga claro cuáles son sus situaciones de alto riesgo. Evidentemente, el mayor problema con el que nos encontramos es que las DAIs se suelen identificar una vez se ha realizado la acción (por ejemplo, después de haberse visto implica-

do en una situación de alto riesgo es fácil identificar la DAI, pero no lo es antes). El objetivo es conseguir que el interno se familiarice con su toma de decisiones para que sea capaz de identificar, tan pronto como observe signos o señales de peligro, cuando está tomando una DAI para iniciar inmediatamente una respuesta de enfrentamiento adaptada. Para el cambio de estas decisiones se debe utilizar la reestructuración cognitiva.

Como habéis visto anteriormente, el proceso de recaída conlleva una serie de precursores que suelen ser comunes en la mayoría de las agresiones sexuales. La recaída mantiene el siguiente proceso:



Aunque los planes muchas veces están disimulados por excusas inconscientes, y resultan muy difíciles de reconocer, la mayoría de las agresiones ocurren como resultado de un plan consciente. Por ejemplo, muchos paidófilos inician una amistad con un niño –posible víctima–, para luego ganarse su confianza. Después, suelen hacer planes para estar a solas con el menor, y así asegurarse la intimidad necesaria para realizar la agresión. Por ejemplo, algunos agresores de mujeres adultas suelen preparar instrumentos (armas, guantes, cuerdas, etc.) para utilizar en la agresión, suelen elegir a su víctima, normalmente buscan lugares solitarios, aislados, etc. En definitiva, si que existen planes con respecto a la agresión sexual.

Pero aunque en ocasiones puede resultar difícil distinguir el plan, es importante recordar que este no ocurre en el último momento, justo antes de agredir a alguien. El plan es como un puzzle al que vamos colocándole las piezas una a una. La preparación del plan, normalmente, empieza antes de experimentar el estado emocional negativo (señalado en la cadena anterior), y por tanto, antes de intentar controlarse. Una vez se comienza a experimentar angustia –tanto física como psicológica–, el agresor intentará controlarse y así se inicia el periodo de aproximación-evitación de conflictos. Este conflicto de aproximación-evitación significa que una misma cosa te atrae a la vez que te distancia. Por una parte, el agresor sabe que tiene un problema grave que necesita controlar; pero, al mismo tiempo, se siente capaz y con ganas de realizar la conducta desviada. Esta lucha de aproximación (realizar la conducta desviada) y evitación (controlarse), termina provocando que el agresor ofrezca respuestas desadaptativas que le llevarán a la recaída.

Durante este período de aproximación-evitación puede aparecer un proceso cuya función es disimular o encubrir ese plan. A este proceso le llamamos: DECISIONES APARENTEMENTE IRRELEVANTES (DAIs). Llamamos DAIs a todas aquellas decisiones que tomáis y que, aunque parece que no tienen nada que ver directamente con el delito, de forma encubierta están acercándoos hacia la recaída. Por ejemplo, un paidófilo tiene dos rutas diferentes para acudir todas las mañanas al trabajo: una es la más directa pero tiene más tráfico, y la otra es más larga pero pasa por la puerta de un colegio. Si decide ir por la ruta más larga estará tomando una DAI. Aunque haya menos tráfico, hacer esa ruta significa pasar todos los días por la puerta de un colegio donde hay muchísimos niños. Aunque, en un primer momento, cambiar la ruta no parezca importante, puede tener una gran influencia en el posterior desarrollo de la recaída.

Las DAIs se utilizan para reducir la negatividad de las reacciones de uno mismo y de los demás ante la agresión sexual. Son las puertas que dejan entrar a las situaciones de alto riesgo justificando esa entrada. En definitiva, una DAI es un mecanismo de defensa, una excusa que pone el agresor en peligro de recaer. Con una DAI el agresor se intenta convencer de que “no pasa nada”, de que lo que va a hacer “no tiene nada que ver con la agresión”, aunque la realidad no sea así. En el ejemplo anterior, el sujeto afirmaría que ha elegido la segunda ruta porque hay menos tráfico y así llegará antes al trabajo, que el hecho de que haya un colegio es pura coincidencia. Precisamente, se llama DAI porque, a primera vista (aparentemente), no parece importante (irrelevante), pero en realidad tiene un efecto negativo sobre la persona.

Las DAIs llevan directamente a la situación de alto riesgo. Cuando existen varios factores de riesgo, la DAI es el empujón que provoca que se combinen formando una situación de alto riesgo, y una vez allí, la persona se da cuenta de que la situación es demasiado fuerte y la recaída parece inevitable.

Veamos un ejemplo en el que un paidófilo toma una DAI:

Juan sale de casa a dar un paseo por las calles de su barrio. A medida que se va acercando a la acera decide doblar a la izquierda. Después de andar un poco observa un parque que está lleno de niños jugando alegremente, un parque que está junto a un colegio. Sabiendo que conoce su barrio perfectamente, podría haber sido consciente de que doblando a la izquierda se encontraría con ese parque junto al colegio. Si en vez de girar a la izquierda, lo hubiese hecho a la derecha, habría evitado entrar en una situación de alto riesgo. La decisión de girar a la izquierda es una DAI.

En el ejemplo anterior, Juan podría haber ido aún más lejos, afirmando que giró a la izquierda porque creyó ver a un niño que parecía perdido, y lo más humano en estos casos es ayudarle. Esto es un mecanismo de defensa, y aquí comienza el proceso de recaída.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Cuál es la DAI?

¿Por qué es una DAI?

La DAI es lo que os permite pasar a la acción. Ya sabéis que el agresor sexual utiliza muchos mecanismos de defensa para justificar sus decisiones, y así iniciar su proceso de recaída. Entender qué son los mecanismos de defensa y cuáles son los más utilizados en la agresión sexual, es fundamental para poder comprender el concepto de DAI y así intentar trabajar con él.

Veamos otro ejemplo en el que un paidófilo toma varias DAIs:

Un paidófilo, en una sesión de grupo de tratamiento para agresores sexuales, comentó que había tenido un día de trabajo muy agitado, y que en el último momento su jefe le había pedido que hiciera un recado urgente. Esto hizo que se sintiese muy ansioso porque iba a llegar el último a comer a casa de su madre, así que decidió ir por otro camino que podría ser más rápido. Esta ruta pasaba por una zona de la ciudad por la que él había cometido una agresión sexual en el pasado. Sin embargo, si iba por allí ganaría 10 minutos. Mientras conducía hacia aquella zona, vio a un niño que conocía de su barrio, el niño no paraba de mirar a su alrededor y llevaba mucho peso encima. No pensaba en ningún interés sexual, pero el niño necesitaba su ayuda. Detuvo el coche cerca de él, y le preguntó si le ayudaba a llevar todo ese peso. El niño aceptó, subió al coche y se dirigieron hacia casa. El niño, espontáneamente, le dio un

abrazo al salir del coche. Después de comer, recordaba ese abrazo y lo bien que se sintió al haberse ganado el afecto del niño. Horas más tarde, se encontró experimentando impulsos sexuales desviados y masturbándose con fantasías sexuales en las que aparecía un niño muy parecido al que había ayudado. Esta paidófilo fracasó en detectar la relación ente su decisión y la recaída.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Cuáles son las DAIs de este ejemplo?

¿Por qué son DAIs?

El terapeuta ayudará a los internos a identificar las cuatro DAIs, a la vez que también identificarán los mecanismos de defensa que las acompañan.

En este ejemplo, el paidófilo toma varias DAIs. Su primera DAI consiste en decidir acudir a casa por un camino alternativo. Esta DAI se justifica con el mecanismo de defensa: “así ganaré tiempo”. La segunda DAI se refiere a cuando decide parar a ayudar al niño. Esta DAI también tiene un mecanismo de defensa que la soporta: “el niño necesita ayuda”. La tercera DAI ocurre cuando decide llevar al niño en el coche. En estos momentos, el agresor no reconoce que llevar el niño en su coche tendrá un impacto significativo en sus impulsos y deseos sexuales. La cuarta DAI la decide cuando permite al niño que le de un abrazo. Con esta decisión niega el impacto de su conducta, y la interpreta como algo que el niño realmente quiere. Después, se encuentra pensando en el abrazo del niño, en lo bien que se ha sentido, etc., comienzan sus deseos e impulsos sexuales y DECIDE masturbarse con fantasías que implican al niño. Niega la relación que existe entre todo lo que le ha pasado durante el día y la masturbación.

Recordar que la negación es una mecanismo de defensa que os lleva directamente a inhibir o ignorarla realidad externa y vuestro estado emocional interno.

La negación os sirve para bloquear la valoración exacta de la gravedad de la conducta desviada, su impacto en la víctima, y sus posibles consecuencias.

En la planificación encubierta de la recaída, lo que vais haciendo es tomar una serie de mini-decisiones que os llevan a una situación en la que el fallo parece como algo justificado a primera vista. Cada mini-decisión la justificáis con una explicación (mecanismos de defensa) que os satisface a vosotros mismos y a los otros, y que no descubre la verdadera naturaleza de vuestra acción.

El agresor del ejemplo no ha sabido identificar ninguna de sus cuatro DAIs. El objetivo de este apartado es que seáis capaces de identificar cuando estáis tomando una DAI, a pesar de su aparente falta de peligro. Es muy frecuente que, una vez en libertad y siguiendo este programa, algunos agresores afirmen que de repente se han visto en una situación de alto riesgo, sin que haya un plan encubierto. Esto no es cierto, siempre existe alguna pieza del plan, y lo verdaderamente importante es detectarla cuando aparezca.

4.1. DAIs Y AGRESORES DE MENORES

El agresor de menores antes de cometer una agresión sexual, normalmente, ha tomado varias DAIs. Estas decisiones pueden ser muy próximas en el tiempo al delito y estar directamente relacionadas con él (ej: aceptar cuidar a los niños del vecino), o ser lejanas al delito y mantener una relación encubierta con él (ej: decidir cambiar de trabajo). Algunas de las áreas más comunes en las que los paidófilos toman DAIs son:

a) Decisiones vocacionales

Muchos agresores de menores buscan trabajos que les ponen en contacto con los niños. No es sorprendente encontrar paidófilos que son monitores de cam-

pamentos, entrenadores deportivos de niños, porteros de colegios, curas, profesores, etc. Cuando se les pregunta sobre el por qué de sus trabajos suelen dar razones como: “me encantan los niños”, “me comprometí a ello”, “deseo ayudar a los niños”, etc. Muchos dicen que han trabajado toda su vida con los niños y dicen que no podrían trabajar en cualquier otra cosa que no les proporcione contacto con los niños. Desafortunadamente, estos sujetos han aprendido a sentirse cómodos sólo entre los niños, y por tanto, sus trabajos también giran en esta dirección, pero no sólo sus trabajos, sino también sus hobbies, actividades, lecturas, etc. Para todos ellos, cualquier decisión que implique un contacto con los niños, será una DAI. La mayoría de los que sois paidófilos decís que la motivación inicial no es sexual, sino altruista, pero eso no es cierto.

b) Decisiones relacionales

Normalmente, el paidófilo intenta tener relaciones con gente que le permita acceder directa e íntimamente con los niños. Puede que se unan a mujeres que tienen hijos cuyo sexo y edad coincide con el de las víctimas que él desearía. Incluso puede que se convengan a sí mismos de que verdaderamente aman a esa mujer, sin reconocer que se sienten atraídos sexualmente por su hijo/a. Intentar provocar actividades familiares en las que, realmente, pasan mucho más tiempo con los niños que con la mujer. Algunos paidófilos que cometen incesto, pasan de familia en familia haciendo siempre lo mismo: molestar y abusar de los menores hasta que son descubiertos. Cuando se les pregunta por qué han elegido a una mujer con hijos como compañera suelen contestar que es difícil encontrar a una mujer sin hijos a su edad.

Otras veces el paidófilo elige como compañera a mujeres muy jóvenes con aspecto de adolescentes. En realidad, puede ser difícil para vosotros ver que lo que os parece un comportamiento apropiado pueda

ser una DAI. Para algunos la DAI es elegir una mujer con hijos, para otros elegir una pareja adolescente, etc. Cada uno de vosotros toma unas determinadas DAIs, y lo que puede ser una DAI para uno de vosotros no lo es para otro.

c) Decisiones de frecuentar lugares de alto riesgo

Es muy frecuente que los paidófilos tomen decisiones en relación a los lugares donde ir y en qué horas hacerlo. Muchos eligen pasar por un parque junto a un colegio a la hora de la salida de los niños. Eligen momentos estratégicos para ir a un baño público, normalmente después de que entre un niño, optan por frecuentar recreativos porque les fascinan los videojuegos, y en Navidad suelen acudir a las jugueterías que están repletas de niños sin la supervisión de los mayores. Algunos de estos sitios les permiten usar excusas muy sencillas para justificar su presencia allí, en otras ocasiones necesitan más imaginación para justificar sus DAIs.

d) Decisiones de ayudar y amparar

Quizá una de las decisiones más comunes entre los agresores sexuales sea ayudar y amparar a un niño que está “necesitado”. Muchos paidófilos tienen predilección por niños que parecen solitarios, pobres o con falta de supervisión. Una vez que un paidófilo ampara a un niño, se autoconvence de que quiere al niño y que lo hace sin interés, de corazón. Piensa que el establecer una relación sexual tiene poco o nada que ver con su decisión de ayudar y amparar. De hecho, los agresores de menores, normalmente, colman al niño de atenciones no sexuales de dar apoyo y enseñar conductas morales.

4.2. DAIs Y AGRESORES DE MUJERES ADULTAS

El proceso de DAIs entre los agresores de mujeres adultas se desarrolla de forma diferente al de los

paidófilos, y su identificación es más difícil. Esta dificultad se debe, principalmente, a que los motivos de los violadores son más aparentes y sus intenciones son menos defendibles que las de los paidófilos.

Antes comentábamos que las DAIs están generalmente motivadas por la necesidad de minimizar las reacciones negativas de sí mismo y de los otros. De esta afirmación se desprende que aquellos que planifican la agresión de forma encubierta tienen algún profundo interés sobre la impresión que causan en los demás, y quizá se preocupan por la integridad de su propia autoestima. Este tipo de interés quizá sea más congruente con el estilo de personalidad de muchos paidófilos que con el de los violadores. Mientras el estilo de personalidad del paidófilo parece ser mucho más pasivo-dependiente, los violadores parecen ser más bien agresivo-narcisistas. Cuando un violador toma la decisión de violar es, con frecuencia, una decisión consciente y no precipitada por una cadena de DAIs, ya que suele tener poco o ningún interés por el impacto de su conducta en la víctima, y además, no parece existir una amenaza inmediata a su autoestima.

Además, cuando un paidófilo toma una decisión consciente o inconsciente para agredir sexualmente a un niño, su objetivo, normalmente, es conseguir la aprobación y consentimiento del niño. El violador, sin embargo, espera relacionarse con la víctima sin su consentimiento. El paidófilo procura ganarse la amistad del niño y su conducta es encubierta. El violador toma lo que quiere, y la verdadera naturaleza de su misión es más abierta.

Esto no significa que el violador no planifique de forma encubierta su delito. Puede decidir ir por un camino oscuro y desierto, salir de casa temprano para hacer foting, tener un arma, etc. cuando no parece haber una amenaza real.

En las situaciones en las que es posible discutir la cuestión del consentimiento (fecha o relación con la víctima), el violador utiliza gran cantidad de mecanismos psicológicos y DAIs para justificar la acción. Veamos un ejemplo de un hombre joven que había sido condenado por una brutal violación:

Había estado bebiendo cerveza todo el día, y estaba de mal humor. Condujo con el coche hasta una estación de servicio donde poner gasolina y se encontró a una chica que conocía del pasado, ellos se habían besado y acariciado en un par de ocasiones. Se pusieron a hablar y marcharon los dos en el coche. Él decidió conducir hacia un lugar apartado y aislado, donde le invitase a tanta cocaína y cerveza como ella quisiera. Comenzó a insinuarse sexualmente, e interpretó “ella dice no pero significa sí”. Hizo un chiste sobre que ella tuviese que volver a casa andando y después, la chica pareció ceder al contacto sexual. Estaba tan preocupado en recordar los detalles exactos que no recordaba la resistencia de ella.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Cuáles son las DAIs?

¿Por qué son DAIs?

En el ejemplo, este sujeto toma una serie de decisiones que podemos considerar DAIs. Decide “encenderse” (disminuyendo sus inhibiciones); decide proporcionar drogas a su pareja (disminuyendo las inhibiciones de ella y su capacidad de defenderse o de dar su consentimiento); decide conducir a un lugar aislado; decide interpretar un “no” como un “sí” y seguir con el acto sexual.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.9. IDENTIFICAR LAS DAIs DE SUS DELITOS SEXUALES. ESTE EJERCICIO SE IRÁ COMPLETANDO A LO LARGO DEL TRATAMIENTO.

Unidad B0.2

Factores de Riesgo

Señales para identificar los Factores de Riesgo

OBJETIVOS:

Identificar y jerarquizar los factores de riesgo más importantes, para cada uno de los internos, a partir de diferentes técnicas.

Identificar las señales (emocionales, cognitivas, físicas, conductuales, sociales y autoafirmaciones) de los factores de riesgo más importantes, para cada uno de los internos, a partir de diferentes técnicas.

MATERIALES:

PELÍCULAS DE VÍDEO: "A sangre fría".

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Transparencia n.º 2: Factores y situación de alto riesgo.

Transparencia n.º 3: Factores ambientales.

Transparencia n.º 4: Factores personales.

Transparencia n.º 5: Factores predisponentes.

Transparencia n.º 6: Factores precipitantes.

Transparencia n.º 7: Fumador.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios B0.10-B0.23.

Texto: "Una sonrisa torcida".

CUADERNO DEL INTERNO

I LOS FACTORES DE RIESGO

I.1. ALGUNAS CONSIDERACIONES PARA EL TERAPEUTA

I.2. OBJETIVOS

I.3. INTRODUCCIÓN

I.4. FACTOR Y SITUACIÓN DE ALTO RIESGO

I.5. FACTORES PERSONALES Y AMBIENTALES

a) Factores ambientales (externos)

b) Factores personales (internos)

c) Interacción factores personales y ambientales

I.6. IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO

I.7. LOS ANTECEDENTES DE ALTO RIESGO DE LAS AUTOBIOGRAFÍAS

I.8. DESCRIPCIONES DIARIAS

I.9. LISTADO INDIVIDUAL DE FACTORES DE RIESGO

I.10. LOS FACTORES PREDISONENTES Y PRECIPITANTES.

a) Factores predisponentes (ciclo de pre-abuso sexual)

b) Factores precipitantes (ciclo de abuso sexual)

I.11. IDENTIFICAR FACTORES PREDISONENTES Y PRECIPITANTES

I.12. CLASIFICACIÓN INDIVIDUAL DE FACTORES DE RIESGO

I.13. JERARQUÍA DE FACTORES

I.14. LISTADO DE FACTORES DEL GRUPO

2 LAS SEÑALES PARA DETECTAR LOS FACTORES DE RIESGO

2.1. ALGUNAS CONSIDERACIONES PARA EL TERAPEUTA

2.2. OBJETIVOS

2.3. INTRODUCCIÓN

2.4. TIPOS DE SEÑALES DE LOS FACTORES DE RIESGO

- a) Señales emocionales
- b) Señales cognitivas
- c) Señales conductuales
- d) Señales físicas

2.5. IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES DE FACTORES DE RIESGO

2.6. LAS SEÑALES INDIVIDUALES DEL LISTADO DE FACTORES DEL GRUPO

2.7. LAS SEÑALES GRUPALES DEL LISTADO DE FACTORES DEL GRUPO

I. LOS FACTORES DE RIESGO

I.1. ALGUNAS CONSIDERACIONES PARA EL TERAPEUTA

Desde la perspectiva de la prevención de la recaída, los delitos sexuales no son hechos aislados ni ocurren sin más, realmente son la culminación de una larga cadena de hechos (Marques & Nelson; Nelson, Miner, Marques, Rusell & Achterkirche, 1988). Para que los delincuentes sexuales puedan prevenir sus recaídas, en primer lugar deberán reconocer y responsabilizarse de las secuencias de sus cogniciones, emociones y conductas que culminan en delitos sexuales (Knopp, 1984). Sólo después de que los delincuentes sexuales hayan identificado los antecedentes y precipitantes de sus delitos, serán capaces de planear y practicar las respuestas de enfrentamiento

adecuadas que excluirían los procesos de recaída y mantendrían su posición de abstinencia. El objetivo de estas páginas es describir una técnica para identificar el patrón de los precipitantes que coloca al individuo en riesgo de reincidencia.

Las situaciones de alto riesgo (SAR), que por definición amenazan el sentido de control del delincuente sobre su conducta sexual, están compuestas por variables personales y ambientales. La constelación idiosincrásica de elementos de alto riesgo y la manera en que interactúan para provocar situaciones de alto riesgo, deben plantearse específicamente para cada uno de los delincuentes. Para ayudar al delincuente en este proceso, se diseña la técnica de las cadenas cognitivo-conductuales del delito. Estas cadenas ponen de relieve las interacciones entre las diversas variables y proporcionan a los delincuentes la oportunidad de analizar la progresión de los precipitantes de sus delitos sexuales. En definitiva, este ejercicio sensibiliza a los delincuentes hacia el logro de cambios personales y fortalece su sentido de responsabilidad.

Una de las mejores formas en las que un delincuente aprende a identificar y reconocer los elementos de alto riesgo, es examinando los fracasos anteriores en el control de su conducta sexual (Marques, Pithers & Marlatt, 1984; Pithers, Marques, Gibat & Marlatt, 1983). El primer paso en este proceso consiste en preparar al interno para construir un listado simple en el que se identificarían la mayoría de hechos que precipitaron la agresión sexual anterior. Estos hechos son variables personales y ambientales de riesgo que se consideran antecedentes relevantes del delito. Algunos hechos pueden haber ocurrido próximos en el tiempo, mientras que otros no. El objetivo principal de este módulo es que los delincuentes identifiquen sus factores de riesgo, y vean que todos esos hechos, de alguna forma, han proporcionado las condiciones para que ocurra el delito.

A cada delincuente se le instruye para que identifique los hechos que considera más importantes. Sin un procedimiento adecuado, muchos delincuentes ignorarían los precipitantes más importantes de sus delitos. Por ejemplo, un delincuente para justificar su delito puede afirmar que lo hizo estando borracho. Esto ofrece poca información de cómo ocurrió el delito. Ciertamente, mucha gente se intoxica sin cometer un delito sexual, además es probable que el delincuente haya abusado en el pasado del alcohol sin haber abusado sexualmente de nadie. Entonces, ¿qué hechos observables hacen que esta situación sea especial o diferente? La respuesta a esta pregunta apunta hacia la identificación de elementos de riesgo importantes que de otra manera quedarían ocultos, y facilita la habilidad para ver el delito como el punto final de una serie de hechos interconectados entre sí.

En contraste a aquellos delincuentes que pueden ignorar o minimizar los antecedentes importantes, algunos delincuentes exageran la relevancia de hechos intrascendentes que preceden al delito. En tales casos, el delincuente puede realizar largas listas de hechos relativamente benignos que sólo sirven para oscurecer más que para realzar las relaciones importantes. Por lo tanto, a los delincuentes se les pide que, al final, limiten sus listas a no más de diez hechos precipitantes observables. Si un delincuente presenta muchos más hechos se le propone que seleccione sólo los más importantes o que intente combinar varios en un único factor. De esta manera, se reconocen la mayoría de los precursores que han influido.

Al empezar a usar esta técnica, puede que a los delincuentes sexuales les sea difícil describir los hechos precipitantes en términos observables y objetivos. Es fácil que interpongan sus cogniciones y afectos en un intento por explicar, justificar o defender de alguna manera sus acciones o conducta. Por ejemplo, una des-

cripción como “la víctima me hizo enfadar” podría no aceptarse. En vez de ello, se le podría pedir al delincuente que describiese qué hizo o dijo la víctima para que él respondiese enojado. De esta manera se le fuerza para distanciarse de los hechos que le llevaron a la agresión sexual y aprende a ser un observador más objetivo de los hechos personales. Este es un primer punto importante en el proceso de cambio en relación a la terapia cognitivo-conductual (Meichenbaum, 1977; Meichenbaum & Cameron, 1982) y prepara al individuo para analizar los determinantes personales y ambientales de la recaída, lo que es un punto fundamental para prevenir la reincidencia (Brownell, Marlatt, Lichtenstein & Wilson, 1986).

El punto central en esta unidad es cómo percibe y manifiesta el delincuente los hechos que preceden al delito. Aunque las acciones del delincuente que constituyen la agresión sexual son importantes, el centro de atención reside en identificar aquellos puntos en los que se pueden modificar los factores predisponentes, precipitantes y perpetuales del delito. Puede que, en alguna ocasión, el delincuente tenga dificultad en determinar cuándo comenzó realmente el delito sexual. Por ejemplo, un agresor de menores puede describir las caricias del pecho y la vagina de la víctima como un antecedente al delito. Aunque tales caricias indudablemente son un antecedente para el contacto sexual, en sí mismas son ilegales y representan una violación de la conducta adecuada. La oportunidad para identificar y clarificar este punto, ayuda al delincuente a ajustar su percepción de los límites de la conducta aceptable.

La pertinencia de cada hecho en el listado de factores de riesgo del delito puede evaluarse separadamente al determinar dónde aumenta, disminuye o no tiene efecto el hecho en cuanto a la probabilidad de que el delito pueda ocurrir posteriormente. Aquellos

Factores de Riesgo

hechos que disminuyen o no tienen efecto en relación a la comisión posterior de un posible delito, son suprimidos del listado por irrelevantes.

Algunos delincuentes pueden afirmar que no son capaces de recordar los hechos importantes que les llevaron a sus delitos porque estaban bebidos o, por el tiempo tan largo que ha pasado entre la comisión del delito y la evaluación del listado. En tales casos, al delincuente se le pide que recopile detalles o hechos que se describen en los informes policiales o en el testimonio de sentencia, hechos que otros le han contado que ocurrieron con anterioridad al crimen, o que cree que con mayor probabilidad ocurrieron. Otras veces, los delincuentes dicen que no recuerdan cómo interpretaron los hechos o afirman que no tienen interpretaciones o pensamientos sobre ellos. En estos casos, se les recuerda que la gente está continuamente interpretando los hechos que ocurren a su alrededor y que muchas autoafirmaciones son inevitables.

Además de identificar los elementos que componen las situaciones de alto riesgo, estos listados destacan las múltiples "decisiones aparentemente irrelevantes" (DAIs) que de manera encubierta colocan al delincuente en situaciones de alto riesgo.

Un listado individual construido adecuadamente pondría de relieve los elementos específicos de alto riesgo y la responsabilidad personal del delincuente con respecto a su delito pasado. Se asume que el mejor predictor de un comportamiento futuro es el comportamiento pasado del mismo individuo en similar situación. Por lo tanto, es razonable esperar que un apuro idéntico en el futuro volverá a suponer otra vez una situación de alto riesgo que desafiaría la habilidad del delincuente para comportarse sin reincidir. Aunque es posible desarrollar muchas estrategias específicas de enfrentamiento para ese grupo concreto de

circunstancias, sería ingenuo creer que eso sólo sería adecuado para prevenir la recaída en el futuro. Se puede anticipar que las futuras situaciones de alto riesgo en las que el delincuente necesitaría estar preparado para enfrentarse a ellas, variarán en diversos aspectos importantes. Sin embargo, también se puede esperar que las situaciones futuras de alto riesgo tendrán muchos elementos en común con situaciones pasadas que provocaron conductas sexuales ilegales. Por lo tanto, es necesario generalizar los listados de tal modo que incluyan aspectos de los hechos que son comunes a través de las situaciones que ponen al delincuente en riesgo.

Al comparar los listados de todos los internos se puede identificar una variedad de características comunes que aparecen a través de distintas situaciones. A través de un razonamiento inductivo, es posible generar un número global de elementos de alto riesgo que caracterizan a los hechos e interpretaciones representados en los distintos listados. Las descripciones excesivamente específicas de los elementos de alto riesgo multiplican el número de estrategias de enfrentamiento que se requieren. Una descripción más general de los elementos de alto riesgo, por otra parte, lleva a la formulación de un limitado número de estrategias de enfrentamiento más universales que podrían aplicarse en una variedad más amplia de situaciones que incluyen estos elementos. De ahí que recomendemos esta última opción.

Los listados individuales de factores de riesgo no son estáticos. Más bien, su valor descansa en el proceso de su propia construcción. Al revisar los delincuentes sus listados, pueden identificar nuevos hechos que aumentan su reconocimiento de elementos importantes de alto riesgo, y la manera en la que interactúan para precipitar los delitos. Si bien los delincuentes pueden identificar los hechos observables que están tem-

poralmente próximos al delito en su primera construcción del listado, al repetir el ejercicio frecuentemente se sacan hechos significativos más distantes en el tiempo. En la revisión de estos listados pueden aparecer hechos tales como la propia victimización del delincuente cuando era un niño, prácticas masturbatorias tempranas, o actos o intentos sexuales agresivos anteriores al primer delito sexual actual. La construcción de estos listados pretende implicar y enseñar activamente al delincuente a convertirse en un observador cada vez más responsable de su propio pasado y de su conducta presente.

1.2. OBJETIVOS

Antes de iniciar este módulo, debe haberse realizado la entrevista semiestructurada, el vaciado del expediente de cada uno de los internos, así como deben haber comenzado el autorregistro. También habrán completado los autoinformes, todas las tareas de las autobiografías y los TCS N.º 1 y N.º 3.

De toda la información anterior, los terapeutas extraerán los factores de riesgo de cada uno de los internos, comparándolos con los expuestos por Pithers en sus listas de factores predisponentes y precipitantes. Los puntos desarrollados en esta unidad y sus objetivos son:

INTRODUCCIÓN

El terapeuta introduce el módulo recordando el proceso de recaída expuesto al principio del programa; explica, más detalladamente, el concepto de "FACTOR DE RIESGO" dentro del proceso de recaída y expone varios ejemplos. Se debe explicar claramente que los factores pueden ser ambientales (situaciones) y personales (pensamientos –o fantasías–, emociones y conductas). Al final, el terapeuta

contesta a las posibles dudas que puedan tener los internos con respecto al concepto. Objetivo: Los internos deben saber qué son factores de riesgo y cómo pueden aparecer (pensamientos, emociones, conductas y situaciones).

IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO

Los internos realizan diversos ejercicios donde deben analizar los factores de riesgo, identificándolos como factores ambientales (situaciones) o personales (pensamientos, emociones y conductas). Los materiales a utilizar son textos, películas de vídeo, viñetas de cómic, etc. Estos ejercicios pueden hacerse de forma individual o en grupos de trabajo. Después de cada ejercicio se hace una puesta en común.

Objetivo: Los internos deben saber identificar factores de riesgo que pueden llevar a un fallo o recaída a partir de los ejercicios realizados.

LOS ANTECEDENTES DE ALTO RIESGO DE LAS AUTOBIOGRAFÍAS

Los internos realizan los ejercicios de "ANTECEDENTES DE ALTO RIESGO" de cada una de las autobiografías (general, familiar, sexual, social y delictiva). Después de cada autobiografía se hace una puesta en común.

Objetivo: Los internos deben reconocer algunos de sus factores de riesgo a partir de la lectura de sus autobiografías.

DESCRIPCIONES DIARIAS

Los internos describen, detalladamente, diversos días concretos en su vida (el día anterior; un día de la semana anterior; el día de ingreso en prisión, el día del

Factores de Riesgo

delito, el día anterior al delito, la semana anterior al delito). En estas descripciones deben incluirse –siempre que se pueda–, las acciones del interno y de la gente de su alrededor, los sentimientos, las emociones, las cogniciones y las situaciones.

Objetivo: Los internos deben recordar exactamente qué hicieron las 24 horas antes del delito.

LISTADO INDIVIDUAL DE FACTORES DE RIESGO

Cada interno construye su propio listado de factores de riesgo. Se realiza una puesta en común para hacer el listado lo más exhaustivo posible. En este apartado, los terapeutas pueden proponer aquellos factores de riesgo que detectaron en el análisis de evaluación, y que los internos no han llegado a considerar aún.

Objetivo: Los internos, a partir de los ejercicios realizados hasta ahora, deben construir sus listados individuales de factores de riesgo.

LOS FACTORES PREDISPONENTES Y PRECIPITANTES (Y PERPETUALES)

El terapeuta explica las diferencias entre factores predisponentes y precipitantes (la exposición de los factores perpetuales puede distorsionar los conceptos anteriores, por lo que dependerá de la propia evolución del grupo y de la consideración del terapeuta). El terapeuta expone los factores predisponentes y precipitantes más comunes entre los delincentes sexuales.

Objetivo: Los internos deben entender la diferencia entre los dos tipos de factores predisponentes y precipitantes.

IDENTIFICAR FACTORES PREDISPONENTES Y PRECIPITANTES

Los internos analizan los factores de riesgo de diversos materiales, clasificándolos en sus dos dimensiones. Los materiales a utilizar son textos, películas de vídeo, viñetas de cómic, etc. Estos ejercicios pueden realizarse de forma individual o en grupos de trabajo. Después de cada ejercicio se hace una puesta en común. Objetivo: Los internos deben aprender identificar los dos tipos de factores de riesgo que pueden llevar a un fallo o recaída a partir de los ejercicios realizados.

CLASIFICACIÓN INDIVIDUAL DE FACTORES DE RIESGO

Los internos clasifican los factores de riesgo de sus propios listados en cada una de las categorías. Realizar una puesta en común.

Objetivo: Los internos deben distinguir, de entre todos los factores de sus listados, los factores predisponentes y precipitantes.

JERARQUÍA DE FACTORES

Cada interno jerarquiza, en función de la importancia, los factores de riesgo de cada una de las dos categorías. La importancia se valora a partir de la frecuencia y la dificultad para enfrentarse al factor. Después, se extraen los nueve factores más importantes (cuatro de cada una de las categorías) para cada uno de los internos. Objetivo: Los internos deben saber valorar cuáles son los factores de riesgo más importantes en su cadena hacia el fallo y la recaída.

LISTADO DE FACTORES DEL GRUPO

De los ocho factores de riesgo de cada uno de los internos, se extraen los factores más importantes para

todo el grupo, independientemente de la categoría a la que pertenezcan. Al final queda un listado de los diez factores de riesgo más importantes (según dificultad y frecuencia) para todo el grupo.

Objetivo: Los internos determinan cuáles son los diez factores de riesgo más importantes para todo el grupo.

1.3. INTRODUCCIÓN

El terapeuta introduce el módulo recordando el proceso de recaída expuesto al principio del programa; expone los conceptos de factor y situación de riesgo, y explica las diferencias entre factores ambientales y personales. El terapeuta puede introducir este apartado de la forma siguiente:

Según la perspectiva del modelo de prevención de la recaída, tal y como anteriormente hemos visto, los delitos sexuales no son hechos aislados que no tienen nada que ver con el resto de vuestra vida, ni tampoco ocurren sin más; realmente, son la culminación de una larga cadena de hechos. Aunque creáis que nunca antes habíais pensado en el delito o que fue algo que surgió sin más, debéis reconocer que eso no es totalmente cierto. **LOS DELITOS SEXUALES NO SON ALGO IMPULSIVO.** Realmente, váis pasando por una serie de situaciones que os acercan poco a poco al delito. De unas situaciones pasáis a otras más peligrosas, y así sucesivamente hasta culminaren la agresión sexual. Normalmente, uno casi no se da cuenta de este paso de una situación a otra, y por eso, muchos pensáis que es impulsivo, no planeado. En este módulo, vamos a identificar todos aquellos precursores que tienen una relación directa con el delito.

Quizá os preguntéis: ¿para qué debo analizar lo que pasó, si tengo muy claro que nunca más volveré a hacerlo? Hoy por hoy, puede que estéis seguros y

tengáis confianza en vosotros mismos porque es difícil que se den las circunstancias propicias para que os encontréis en una situación de alto riesgo; pero en un futuro, cuando estéis en libertad, puede que volváis a encontraros con los factores que precipitaron vuestro delito y, entonces, es posible que vuestra seguridad disminuya, que empecéis a perder autocontrol, y sin saber casi por qué, la probabilidad de que reincidáis aumente. Nuestro objetivo, en este módulo, es disminuir esa probabilidad. Si llegáis a conocer claramente cuáles son los factores que precipitaron vuestro delito y recordáis todos los detalles que ocurrieron antes de la agresión, cada vez que en un futuro se repitan, identificaréis esas situaciones como peligrosas y, además, estaréis mejor preparados para enfrentarlas a esas situaciones y así evitar la recaída.

Muchas de las circunstancias que llevan a cometer la agresión pueden ser anticipadas; por eso, en este módulo, pretendemos que cada uno de vosotros identifique estos factores de riesgo anteriores al delito, para así aprender nuevas formas de respuesta adecuadas a esos factores. Si sabéis que un factor de riesgo para volver a cometer una agresión sexual es, por ejemplo, “sentirse rechazado por una chica”, en el momento en el que esto vuelva a ocurrir, encenderéis vuestra luz roja e intentaréis enfrentarlas adecuadamente a esa situación para no desencadenar el ciclo de la agresión sexual.

Para poder prevenir la recaída, el primer paso consiste en reconocer y responsabilizarse de todos los precursores que culminaron en vuestro delito sexual. Aunque este proceso no es del todo fácil, sólo después de que hayáis identificado los antecedentes y precipitantes de vuestros delitos, seréis capaces de planear y practicar las respuestas de enfrentamiento adecuadas que evitarán el proceso de recaída y os ayudarán a manteneros en la abstinencia.

Cada uno de vosotros, antes de cometer el delito, hizo determinadas cosas, tuvo unos pensamientos concretos, se sintió de una forma específica, o incluso se encontró en una situación precisa..., todo ello son precursores del delito. Por lo tanto, definimos un **PRE-CURSOR** como todo aquello que ocurre antes de cometer el delito y que tiene relación con él. Muchos de los precursores que analizaremos, por si solos, puede que no sean importantes, pero la unión de todos ellos es lo que os llevó a cometer la agresión sexual. Por ejemplo, que días antes tuvieseis una pelea con vuestra pareja puede que no lo relacionéis con la agresión, pero si a eso le añadís que terminabais de cobrar el sueldo y os fuisteis a emborracharos con los compañeros, que últimamente las relaciones sexuales con vuestra pareja no funcionaban, que estabais pasando una época de baja autoestima, que esa noche habíais intentado ligar pero la chica pasó de vosotros, etc., entonces quizá podáis entender que todos esos precursores provocaron que cometieseis el delito sexual. Por lo tanto, no podemos afirmar que un día os levantasteis y cometisteis el delito sexual sin más, porque sabéis que eso no es cierto.

1.4. FACTOR Y SITUACIÓN DE ALTO RIESGO

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿alguien puede definir qué es una situación de alto riesgo?

Una **SITUACIÓN DE ALTO RIESGO** es el conjunto de condiciones que ponen en peligro vuestra sensación de control sobre la conducta sexual ilícita y, por tanto, aumentan la probabilidad de que volváis a tener pensamientos e impulsos desviados (poner algún ejemplo para clarificar el concepto).

Un **FACTOR DE RIESGO** es cada uno de los elementos o partes que componen esa situación de alto riesgo (poner algún ejemplo).

Veamos el ejemplo siguiente (utilizar la transparencia n.º 2):

FACTOR Salir con los amigos y consumir gran cantidad de alcohol.

+

FACTOR Llevar más de tres meses en el paro sin cobrar:

+

FACTOR Sentirse estúpido e inútil.

+

FACTOR Pensar que la gente le infravalora y menosprecia.

+

FACTOR No haber tenido relaciones sexuales desde hace más de seis meses.

+

FACTOR Conocer a dos chicas amables y simpáticas.

+

FACTOR Pensar que esa noche ha ligado.



SITUACIÓN DE ALTO RIESGO

Cada elemento juega un importante papel dentro del proceso de recaída. El peligro de cada situación de alto riesgo es directamente proporcional al número, fuerza e interacción de los elementos de riesgo. Cuantos más elementos de riesgo formen la situación y más fuerza tengan, más peligrosa será la situación de alto riesgo.

Sólo se puede considerar que una situación es de alto riesgo cuando la persona tiene dificultades para enfrentarse a ella. Por esto, una misma situación será de alto riesgo para algunos de vosotros, mientras que no lo será para otros.

Cuando os enfrentéis de forma inadecuada a una situación de alto riesgo, la probabilidad de la recaída

umentará; pero si hacéis frente con éxito a la situación amenazadora, restableceréis vuestro sentido de autocontrol y la probabilidad de recaída disminuirá.

Veamos un ejemplo de un compañero vuestro:

“Antonio, tras divorciarse de su segunda esposa, llegó a la conclusión de que las mujeres siempre trataban de fastidiarle. Se sentía mal, pensaba que nunca conseguiría tener una relación estable y agradable, que nunca encontraría a la mujer ideal, a aquella con la que a él le gustaría estar, por eso, se conformaba viviendo con su nueva compañera, Amparo. Ella no era todo lo que Antonio deseaba. Amparo estaba embarazada de otro hombre, por eso estaba con él, porque estaba embarazada y sólo un tonto como él la aceptaría a su lado. Se resignaba pensando que más valía eso que nada. Quizá es que era incapaz de conseguir nada mejor y sólo obtenía lo que otros no querían.

No era de extrañar, pues, que las relaciones con su compañera nunca hubieran ido demasiado bien, y menos ahora que terminaban de despedirle del trabajo. En casa hacía falta más dinero y ella le reprochaba constantemente que hubiese perdido el trabajo. Se encontraba en una situación difícil, estaba en paro, con dos bocas que alimentar y una en camino. Por si esto fuera poco, un día se presentó en su casa la hermana pequeña de su compañera, se llamaba María. Tenía trece años, y según contó, se había escapado de casa porque su padre abusaba sexualmente de ella. Amparo no quiso denunciar a su padre y preguntó a Antonio si su hermana podía quedarse un tiempo con ellos, y él aceptó. Antonio pensó que a Amparo no le preocupaba lo más mínimo si su hermana pequeña había tenido relaciones sexuales o no, ya que no iba a denunciar lo ocurrido.

María se quedó durante unos meses. Antonio no estaba acostumbrado a vivir rodeado de mujeres. Le

llamaba la atención que María saliese desnuda desde el cuarto de baño hasta su cuarto, a pesar de que eran habitaciones continuas. A ella parecía no importarle, no se cortaba ni avergonzaba, y a Amparo parecía que también le daba lo mismo. Antonio pensó que, a pesar de su corta edad, la hermana de Amparo debía tener bastante experiencia sexual. Ella andaba medio desnuda por la casa para excitarlo, y realmente lo conseguía.

Un día, al salir de la ducha, se la encontró a medio vestir cepillándose los dientes. A Antonio le molestaba que fuese por ahí medio desnuda, tan tranquila, provocándole continuamente. Estaba convencido que María le estaba seduciendo. En esos momentos sintió deseos de acostarse con ella, pero reaccionó y le pidió que se saliera del cuarto de baño.

Hoy, Antonio no ha tenido un buen día, Amparo no ha parado de reprocharle lo del trabajo, se ha pasado toda la tarde gritándole que era un inútil. Pero ¿quién se habrá creído que es ella?, pensó Antonio, después de estar manteniéndola a ella, embarazada, y a su hermana... era mejor irse de casa antes de darle una bofetada, algo que realmente se merecía. Salió de casa dando un portazo a sus espaldas, estaba furioso y necesitaba una copa. Fue al bar y estuvo allí tomando copas hasta las once de la noche, hora en la que Amparo ya estaba durmiendo todos los días. No quería volver a discutir con ella.

Llegó a casa borracho. Amparo dormía y María, que llevaba un camisón, estaba viendo la televisión sentada en el suelo. Siempre andaba medio desnuda. “Está claro que quiere excitarme”, pensó Antonio. Estaba muy excitado, tenía tantas ganas de hacerlo como ella. Después de todo, a Amparo no le importa nadie, ni él ni su hermana, así que da igual. Pensando esto, se sentó junto a la niña, le tapó la boca y la violó”.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Qué cosas creéis que han influido en Antonio para que cometiese la agresión sexual?

El esquema de los hechos más importantes del ejemplo anterior sería (el terapeuta escribe el esquema en la pizarra):

- TERMINA DE PASAR POR EL 2.º DIVORCIO
- SU NUEVA COMPAÑERA ESTÁ EMBARAZADA DE OTRO HOMBRE
- LE HAN DESPEDIDO DEL TRABAJO
- MANTIENE CONTINUAS PELEAS CON SU COMPAÑERA
- LA HERMANA DE SU COMPAÑERA SE QUEDA A VIVIR CON ELLOS
- HAN ABUSADO SEXUALMENTE DE LA NIÑA Y NADIE LO HA DENUNCIADO
- LA NIÑA ANDA DESNUDA POR LA CASA
- LA COMPAÑERA LE GRITA CONTINUAMENTE QUE ES UN INÚTIL
- SE VA A UN BAR A BEBER
- LLEGA A CASA BORRACHO



AGRESIÓN SEXUAL

Viendo este esquema la agresión no parece algo tan simple. Una situación va provocando tensión a la siguiente, y así sucesivamente hasta desembocar en la agresión sexual. Todas las variables señaladas en el esquema anterior son factores de riesgo, factores que han influido en que Antonio cometiese la agresión sexual. ¿Todos los factores han influido? Si. ¿Todos tienen la misma importancia? No. Evidentemente, algunos están más presentes en la vida de Antonio que otros, incluso algunos de esos factores puede que no hayan sido decisivos, pero TODOS, de alguna forma, influyen en su conducta, y por lo tanto, TODOS deben ser considerados.

I.5. FACTORES PERSONALES Y AMBIENTALES

La mejor manera de predecir o anticipar la conducta futura de una persona es analizando su conducta pasada en una situación similar. Si en el pasado actuasteis de una manera concreta en una situación determinada, es muy probable que cuando en el futuro aparezca una situación muy similar a la anterior, actúeis también de forma parecida a cómo lo hicisteis en el pasado.

Podemos afirmar que la conducta de cualquier persona es la suma de variables personales, variables ambientales e interacción entre ambas. Cuando conozcamos las variables personales y ambientales de una conducta determinada, podremos predecir la conducta futura (exponer algún ejemplo).



La pregunta que debéis haceros es: ¿qué puede provocar que volváis a cometer un delito sexual? Para contestar es necesario identificar las situaciones de alto riesgo, y para ello, debéis analizar minuciosamente el ambiente y las características personales de cada uno de vosotros. Por lo tanto, vamos hablar de esos dos tipos de factores: los factores ambientales y los factores personales.

a) Factores ambientales (Externos)

Los factores ambientales son todas aquellas SITUACIONES que aumentan la posibilidad de que cometáis un delito sexual. Son factores externos a vosotros, situaciones en las que os encontráis, conductas de los

demás, conflictos a los que tenéis que hacer frente, etc. Estas variables os proporcionan nueva información que influye en vuestras expectativas, interpretaciones, motivaciones, evaluación de estímulos o habilidades para generar diferentes respuestas.

En el ejemplo anterior, los factores ambientales serían: el divorcio, el embarazo de su compañera, la llegada de la niña, el despido del trabajo, etc.

A continuación vamos a analizar los factores ambientales que con mayor frecuencia influyen en la comisión de la agresión sexual (utilizar la transparencia n.º 3). Los factores ambientales son:

- PRESENCIA DE LA VÍCTIMA
- DISPONIBILIDAD DE UN ARMA
- ACCESO AL ALCOHOL U OTROS DESINHIBIDORES
- CONFLICTOS Y ESTRESORES INTERPERSONALES
- ESTILO DE VIDA

El factor ambiental más importante de todos es, sin duda, LA PRESENCIA DE LA VÍCTIMA, ya que es imposible cometer un delito sexual sin acceder a una posible víctima. Un violador no tendrá riesgo de reincidir mientras esté en prisión, al igual que un alcohólico no beberá mientras permanezca en un centro de desintoxicación. Pero, por ejemplo, si un agresor de menores decide hacerse monitor o entrenador de un grupo de chavales, estará introduciendo en su vida un factor de riesgo muy importante. Es la misma situación que cuando un alcohólico abstinentes sigue acudiendo a los mismos bares de siempre, o guardando bebidas alcohólicas en su casa.

Pero algunos de vosotros podríais decir que, a veces, no se busca a la víctima y, sin embargo, ella

aparece. Es cierto, no siempre se puede evitar estar frente a una posible víctima. Por eso, aprenderéis respuestas adecuadas para enfrentarnos a esas situaciones. Pero, aunque sabemos que es imposible que consigáis evitar siempre el contacto con las posibles víctimas, el fracasar al exponeros ante una víctima (provocando tener fantasías sexuales desviadas, etc.), representa un importante ingrediente para precipitar una situación de alto riesgo. En muchas ocasiones, las víctimas son personas que viven o trabajan muy cerca de vosotros, y por lo tanto, la proximidad de la víctima es un elemento de riesgo importante.

Otra variable ambiental que también tiene gran relevancia es la DISPONIBILIDAD DE UN ARMA. La única manera de asegurar firmemente que no utilizarías un arma es no teniéndola cerca. Es cierto que podemos hacer un arma de muchas cosas (por ejemplo, una botella rota), pero el no disponer de un cuchillo, navaja o pistola es una buena idea si se pretende no reincidir.

Un elemento ambiental más, que aparece con gran frecuencia en los casos de agresión sexual, es EL FÁCIL ACCESO AL ALCOHOL O A OTROS DESINHIBIDORES. En nuestro ejemplo, Antonio baja al bar y se pone borracho, sin ningún tipo de problemas.

De todas formas, el nivel de riesgo asociado a tener un arma o alcohol cerca siempre dependerá de factores personales como el tener problemas con la bebida o sentir emociones negativas. Si un agresor sexual no consume frecuentemente alcohol, ni cometió la agresión sexual bajo los efectos del alcohol, no tiene por qué considerar el acceso al alcohol como un factor de riesgo; evidentemente, no lo es.

Los CONFLICTOS Y ESTRESORES INTERPERSONALES también son considerados como variables ambientales. Un conflicto interpersonal se refiere a

situaciones problemáticas que os llevan a “perder los papeles”. El discutir siempre con vuestra mujer, por ejemplo, quizá os saque de vuestras casillas un día, facilitando el que penséis que una agresión sexual os ayudará a sentirnos mejor.

Los conflictos interpersonales son factores de riesgo para aquellos de vosotros que presentéis conductas problemáticas como el abuso de la bebida, del fumar, el consumo de drogas, el juego patológico y la bulimia.

Algunos de los estresores interpersonales considerados como factores de riesgo más importantes entre los agresores sexuales son las discordias y peleas con la pareja, las discrepancias con la pareja, con los compañeros de trabajo y/o los superiores, el aislamiento social, etc. En el ejemplo de Antonio, algunos de los estresores interpersonales son el divorcio, las peleas con la pareja, etc.

Tanto los conflictos como los estresores interpersonales provocan estados emocionales negativos como el enfado, la frustración, la ira, la soledad o la baja autoestima.

El último elemento ambiental que consideramos también primordial, es el ESTILO DE VIDA que se mantiene. Un estilo de vida lleno de inestabilidad, con delitos cometidos anteriormente, dependiendo económicamente de actividades ilegales como el tráfico de drogas, los atracos, los robos, el proxenetismo, etc., han hecho o harán más fácil el camino hacia la agresión sexual.

En algunos casos, existen antecedentes muy tempranos que deben tenerse en cuenta como por ejemplo el haber sufrido abuso físico o sexual en la niñez. Estos elementos sin duda influyen en la vida de una persona, especialmente en su forma de pensar y sentir.

Aunque hemos señalado diferentes aspectos ambientales que han influido en la agresión sexual, estas variables dependerán de cada uno de vosotros. Puede que en vuestra cadena delictiva aparezcan algunos de estos factores, o todos, o incluso alguno que no hemos citado; recordar que cada persona es diferente, y por lo tanto, sus factores ambientales también lo son.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.10. IDENTIFICAR LOS FACTORES AMBIENTALES DE UNA LISTA DE FACTORES.

b) Factores personales (Internos)

Pero las variables ambientales no nos proporcionan un completo cuadro de las situaciones de alto riesgo ante las que debéis enfrentaros. Junto con las variables ambientales existen las variables personales. Mientras que los factores ambientales se refieren a situaciones externas del sujeto que influyen en él, los factores personales se refieren a todos los elementos internos del sujeto que influyen en la agresión. Debéis conocer vuestros propios factores personales y estar preparados para controlarlos adecuadamente. Los factores personales pueden ser PENSAMIENTOS que tengáis, EMOCIONES que sintáis y/o CONDUCTAS que realicéis.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Cuáles creéis que son los factores personales que llevaron a Antonio a cometer la agresión sexual? (Apuntar en la pizarra las respuestas de los internos)

En el ejemplo anterior, los elementos personales que más influyen en que Antonio cometa su delito sexual se refieren a sus pensamientos. Estos pensamientos provocan que aparezcan en Antonio estados emocionales negativos como baja autoestima, enfado, etcétera.

Los pensamientos que han influido son:

- Las mujeres siempre tratan de fastidiarme.
- Nunca conseguiré tener una relación estable y agradable. - Nunca encontraré a la mujer ideal.
- Mi compañera no es todo lo que deseo, pero más vale eso que nada.
- Soy incapaz de conseguir nada mejor y sólo obtengo lo que otros no quieren.
- A mi compañera no le preocupa si su hermana pequeña tiene relaciones sexuales.
- María tiene experiencia sexual.
- María siempre va medio desnuda, está excitándome continuamente.
- María solamente quiere provocarme, siempre está seduciéndome.
- ¿Quién se habrá creído que es ella?, mejor salir de casa antes que darte una bofetada.
- Tengo tantas ganas de hacerlo como María.

Al igual que con los factores ambientales, vamos a analizar los factores personales que con mayor frecuencia influyen en la comisión de la agresión sexual. Estos son (utilizar la transparencia n.º 4):

- PÉRDIDA DE LA SENSACIÓN DE AUTOCONTROL
- ACTIVACIÓN SEXUAL DESVIADA
- ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS
- PROBLEMA DE CONSUMO DE ALCOHOL U OTROS DESINHIBIDORES
- MECANISMOS DE DEFENSA Y DISTORSIONES COGNITIVAS
- DÉFICITS EN HABILIDADES HETEROSOCIALES
- DISFUNCIONES SEXUALES
- FALTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SEXUALIDAD
- ACTITUDES HACIA LA MUJER
- DÉFICITS EN EMPATÍA
- BAJA AUTOESTIMA

Uno de los elementos personales más importante es la SENSACIÓN DE AUTOCONTROL. Al principio de la unidad comentábamos que era posible que algunos de vosotros sintieseis ahora un total autocontrol sobre vuestra conducta, pero que en un futuro, cuando las situaciones peligrosas estén más cerca, es fácil que esa sensación de autocontrol se reduzca. La mayoría de agresores sexuales afirmáis que veis cómo disminuye vuestro control sobre la conducta indulgente. Soléis decir que tenéis miedo a no ser capaces de controlar vuestras propias acciones, en concreto vuestra conducta sexual, y como consecuencia, el riesgo de recaída aumenta.

Otra de las variables personales básicas es mantener un PATRÓN DE ACTIVACIÓN SEXUAL DESVIADA. Un patrón sexual caracterizado por la preferencia por parejas inapropiadas o por realizar actos violentos durante el acto sexual. Se consideran parejas inapropiadas los menores de edad y las personas discapacitadas psíquicas. En el caso de Antonio, existe un patrón sexual desviado, se excita y considera como pareja sexual a María, una niña de 13 años.

Como antes mencionamos, las variables ambientales de conflictos y estrés interpersonales provocan ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS como la ira, la frustración, la depresión, el rechazo, la baja autoestima, etc. La casi totalidad de los delincuentes sexuales (75%) experimentáis un estado emocional negativo antes de cometer el delito. Muchos violadores de mujeres adultas sentís ira (45%) mientras cometéis el delito sexual. Es cierto que los agresores de menores sentís menos ira, y que la mitad soléis afirmar que experimentáis estados emocionales positivos justo antes del delito. Pero experimentar estos sentimientos positivos sólo hace referencia a que existe una mayor afinidad o proximidad a la víctima. En este punto es conveniente recordar los estados emocionales negati-

vos del módulo de conciencia emocional: frustración, enfado, ira, enojo, miedo, ansiedad, tensión depresión, soledad, tristeza, aburrimiento, preocupación, aprehensión, dolor, pena, desesperanza, desasosiego, etc.

Otro elemento personal es EL PROBLEMA DE CONSUMO DE ALCOHOL U OTROS DESINHIBIDORES. El consumo de alcohol acompaña muy frecuentemente a la comisión del delito. En nuestro ejemplo anterior, el regresar borracho a casa, hace que Antonio se sienta desinhibido al ver a María y la viole. Si Antonio hubiese pasado por un programa como este, muy probablemente, habría detectado que el consumo de alcohol sería un factor de enorme riesgo que le aproximaría peligrosamente a la recaída. Algunas personas utilizan el alcohol u otros desinhibidores para tener “el valor” de hacer determinadas cosas que en circunstancias normales no serían capaces. En el caso de los agresores sexuales, al abusar de este tipo de sustancias cruzáis la barrera que os permite violar o agredir a otra persona. Los delincuentes sexuales soléis utilizar la intoxicación como justificación o racionalización de vuestra conducta sexual desviada. Es un factor que os sirve como desinhibidor de vuestros impulsos sexuales y fantasías desviadas.

Otras variables personales son los MECANISMOS DE DEFENSA y las DISTORSIONES COGNITIVAS. Si veis vuestra conducta desviada como racional y la justificáis en una determinada situación, cuando en un futuro, bajo circunstancias similares, volváis a realizar esas acciones desviadas, también serán congruentes con esas creencias, y por lo tanto, tendrán más probabilidad de ocurrir. Como vimos en el módulo de mecanismos de defensa, todos necesitamos justificar nuestras acciones para sentirnos mejor con nosotros mismos, y para ello, nos valemos de diversos mecanismos de defensa (negación, minimización, racionalización, etc.).

Otros factores personales son los DÉFICITS en habilidades sociales, y especialmente, aquellos déficits que algunos tenéis en vuestras HABILIDADES HOMOSOCIALES Y HETEROSOCIALES, es decir, habilidades para relacionaros con parejas sexuales adecuadas.

También son factores de riesgo adicionales en esta categoría: LAS DISFUNCIONES SEXUALES, LA FALTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SEXUALIDAD, LAS ACTITUDES HACIA LA MUJER, LOS DÉFICITS EN EMPATÍA Y LA BAJA AUTOESTIMA.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.1.1. IDENTIFICAR LOS FACTORES PERSONALES (DISTINGUIENDO –SI ES POSIBLE–, ENTRE PENSAMIENTOS, EMOCIONES Y CONDUCTAS), DE UNA LISTA DE FACTORES.

c) Interacción factores personales y ambientales

La interacción entre ambos factores configuran las situaciones de alto riesgo. Aunque la presencia de una víctima potencial (variable ambiental) es un elemento de riesgo importante, no es suficiente para originar una situación de alto riesgo, es necesario añadir elementos personales. Pero si además de ver a la posible víctima, también experimentáis estrés interpersonal que os provoca un estado emocional negativo, abusáis del alcohol y/o las drogas, y creéis que a la posible víctima no le va a pasar nada, emerge una clara situación de riesgo que amenaza vuestro sentido de control.

Desafortunadamente, pocas situaciones de riesgo son tan claras y evidentes como la que anteriormente os hemos expuesto. El riesgo de la combinación de estos elementos es siempre mayor que la suma del riesgo de cada uno de los elementos por separado. Es similar a un puzzle, cada pieza tiene una carac-

terística, pero sólo al unir todas las piezas veremos la imagen final. Por lo tanto, la interacción de los elementos ambientales (situaciones) y elementos personales (pensamientos, conductas y emociones) puede producir efectos muy diferentes al de la suma de cada uno de ellos.

Antes de pasar a siguiente apartado, el terapeuta resuelve todas las dudas que puedan surgir en relación a la definición de factor y sus tipos.

1.6. IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO

Los internos deberán elaborar un listado individual en el que identifiquen sus propios factores de riesgo.

1.7. LOS ANTECEDENTES DE ALTO RIESGO DE LAS AUTOBIOGRAFÍAS

Se retorna la tarea de Autobiografía, y los internos realizan los ejercicios de ANTECEDENTES DE ALTO RIESGO con el objeto de que reconozcan los factores de riesgo que aparecen en cada una de sus autobiografías. En definitiva se pretende que el interno identifique más factores de riesgo de su agresión sexual. Estos ejercicios se completan de forma individual. Todos los ejercicios finalizan con una puesta en común. Los ejercicios son:

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.12 (EJERCICIOS A16 Y A17 DE LA AUTOBIOGRAFÍA). IDENTIFICAR LOS ANTECEDENTES DE ALTO RIESGO OBTENIDOS DE LA AUTOBIOGRAFÍA GENERAL.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.13 (EJERCICIOS A18 Y A19 DE LA AUTOBIOGRAFÍA). IDENTIFICAR LOS ANTECEDENTES DE ALTO RIESGO OBTENIDOS DE LA AUTOBIOGRAFÍA FAMILIAR.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.14 (EJERCICIOS A20 Y A21 DE LA AUTOBIOGRAFÍA). IDENTIFICAR LOS ANTECEDENTES DE ALTO RIESGO OBTENIDOS DE LA AUTOBIOGRAFÍA SOCIAL.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.15 (EJERCICIOS A22 Y A23 DE LA AUTOBIOGRAFÍA). IDENTIFICAR LOS ANTECEDENTES DE ALTO RIESGO OBTENIDOS DE LA AUTOBIOGRAFÍA SEXUAL.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.16 (EJERCICIOS A24 Y A25 DE LA AUTOBIOGRAFÍA). IDENTIFICAR LOS ANTECEDENTES DE ALTO RIESGO OBTENIDOS DE LA AUTOBIOGRAFÍA DELICTIVA.

Mientras se realizan los ejercicios pueden que surjan nuevas dudas que el terapeuta deberá ir aclarando.

Una vez realizadas las tareas anteriores, cada interno añadirá a su LISTADO INDIVIDUAL DE FACTORES DE RIESGO los nuevos factores de riesgo detectados.

1.8. DESCRIPCIONES DIARIAS

Los internos describen, detalladamente, diversos días concretos de sus vidas. En estas descripciones deben incluirse –siempre que se pueda– las acciones, sentimientos, emociones, cogniciones del interno y de la gente de su alrededor; así como las situaciones por las que han pasado. El objeto de estos ejercicios es que cada interno recuerde, lo más exactamente posible, todo lo ocurrido durante las 24 horas antes de la comisión del delito. Estos ejercicios se realizan de forma individual. Todos los ejercicios finalizan con una puesta en común. Los ejercicios son:

– LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.17. DESCRIPCIÓN DE TODO LO OCURRIDO EL DÍA DE INGRESO EN PRISIÓN.

Factores de Riesgo

- LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.18. DESCRIPCIÓN DE TODO LO OCURRIDO EL MISMO DÍA DEL DELITO.
- LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.19. DESCRIPCIÓN DE TODO LO OCURRIDO EL DÍA ANTERIOR AL DELITO.
- LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.20. DESCRIPCIÓN DE TODO LO OCURRIDO LA SEMANA ANTERIOR AL DELITO.

Después, cada interno deberá repasar todos los ejercicios para completarlos con más información que puede que haya encontrado en días posteriores.

Una vez realizadas las tareas anteriores, cada interno añadirá a su LISTADO INDIVIDUAL DE FACTORES DE RIESGO los nuevos factores de riesgo detectados.

I.9. LISTADO INDIVIDUAL DE FACTORES DE RIESGO

Llegado este punto, se espera que cada interno tenga un amplio y exhaustivo listado individual de factores de riesgo. Si es necesario, se hace una puesta en común del listado de cada uno de los internos, y se discute sobre los factores descritos. Los terapeutas podrán proponer aquellos factores de riesgo que, si bien fueron detectados en la evaluación inicial del tratamiento, los internos no han considerado aún. Cada factor deberá analizarse detalladamente para que resulte lo más específico posible.

I.10. LOS FACTORES PREDISPONENTES Y PRECIPITANTES.

El terapeuta explica la diferencia entre factores predisponentes (ciclo de pre-abuso sexual) y factores precipitantes (ciclo de abuso sexual). Además de estos dos

tipos de factores existen los factores perpetuales que comentamos al final de este punto.

a) Los factores predisponentes

En los apartados anteriores hemos podido ver cómo nuestras acciones dependen, en gran medida, de lo que pensamos y sentimos. Pero lo que pensamos y sentimos depende, en cierta forma, de lo que aprendimos en el pasado. Nuestra conducta actual está influenciada tanto por factores actuales como por factores pasados.

Muchas veces, hacemos o pensamos cosas por costumbre, porque lo aprendimos así desde pequeños. Es decir, muchas cosas que hacemos ahora dependen de lo que ocurrió en nuestra infancia y adolescencia. Por ejemplo, si una persona se ha criado en un ambiente en el que su familia gritaba mucho, es bastante probable que él también grite a sus hijos, es algo a lo que está acostumbrado.

Todo aquello que ocurrió en nuestra infancia y adolescencia, y que ha tenido influencia en lo que somos ahora, son FACTORES PREDISPONENTES. Por ejemplo, algunos factores predisponentes son: el ambiente familiar donde nos criamos, la educación que recibimos, el tipo de amigos que teníamos, el barrio donde vivíamos, etc.

Por lo tanto, los FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES son todos aquellos pensamientos, emociones y hechos que, probablemente, comenzaron en vuestra infancia y que todavía influyen en vuestra manera de pensar, sentir y comportaros hoy en día. Estos factores de riesgo predisponentes también han influido en la comisión de la agresión sexual. Un ejemplo de factor de riesgo predisponente sería el haber sido objeto de abuso sexual durante la infancia o adolescencia.

Cuando presentábamos el proceso de recaída, comentábamos que cada uno tenéis un ciclo de ABUSO SEXUAL, en el que ocurren hechos entrelazados que os llevan a cometer el delito. También decíamos que este ciclo podía dividirse en dos tipos: ciclo de pre-abuso sexual, y ciclo de abuso sexual. Todos los factores predisponentes entrarían dentro del ciclo de pre-abuso sexual.

Veamos un ejemplo de factores predisponentes:

Fernando, a pesar de ser muy pequeño, sólo tenía diez años, llevaba más de seis meses en la calle. Se había fugado de casa porque tenía problemas con su padre. “No le quería ver nunca más”, decía. Su padre era albañil y solía beber, cuando llegaba a casa pegaba a su madre y a su hermana, él tenía que defenderlas. Fernando contaba: “La última vez que me pegó estuve inconsciente en el hospital, los médicos pensaron que me iba a morir. No lo quiero ver más”.

Cuando Fernando dejó el hospital se marchó a vivir con su tío. Este tenía un bar y lo puso a trabajar allí. Tuvo que dejar el colegio, porque no podía trabajar y estudiar al mismo tiempo. En el bar siempre estaba fregando platos, limpiando desde la mañana hasta la noche, no tenía tiempo de hacer nada más. Así estuvo durante tres años. Un día que su tío estaba borracho, abrió la caja y le cogió dinero. Su tío no se dio cuenta. A partir de ese momento, comenzó a robarle cada vez más cantidad.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Qué factores predisponentes creéis que han influido en que Fernando comenzase a delinquir?

En el caso de Fernando, los factores predisponentes que puede que hayan influido en su iniciación en la delincuencia son:

- Los problemas en la familia, sobre todo, con su padre.
- El padre alcoholico.
- Los malos tratos del padre a la madre y a la hermana.
- La fuga del hogar.
- El trabajar desde muy pequeño.
- La falta de escolarización.

Todos ellos son factores de riesgo predisponentes, que ocurrieron durante su infancia. Sin duda, todos estos factores influyeron para que cometiese su primer robo. Ese ambiente y las circunstancias que le rodearon, favorecieron que Fernando comenzase a llevar una vida al margen de la ley.

En el siguiente texto se describe el ambiente familiar de un niño que, tiempo más tarde, abusaría de una niña:

De su infancia no guardaba muy buenos recuerdos. Para empezar, nunca conoció a su madre, sólo sabía de ella lo que su padre le había contado, y a juzgar por lo que decía, mejor no haberla conocido. Su padre era una persona ruda, de mal carácter. No era un hombre de muchas palabras, pero si de muchos guantazos. Muchas veces, durante la comida estaba sentado rígido y tenso, entonces llegaba su hermana y él estallaba en gritos, comenzaba a insultarla y reñirla por cualquier cosa. Él aprendió que lo mejor era no hablar mucho y mantenerse alejado para no recibir ninguna paliza. Si alguna vez salía en defensa de su hermana, entonces su padre descargaba toda su ira sobre él.

Del colegio no es que tuviese malos recuerdos, sino que no tenía porque nunca fue. A su padre no le importaba. Según él, no era necesario ir a la escuela, él nunca había ido y no le hizo falta jamás.

Un día su padre tuvo un accidente con el coche, iba borracho. Estuvo ingresado en el hospital durante un tiempo. Su tío vino a cuidarles, pero la cosa no mejoró. De gritos, peleas y malos tratos pasaron a tocamientos y abusos sexuales. Esto era algo que no le gustaba recordar y que nunca contó a nadie.

De este texto podemos extraer los siguientes factores predisponentes:

- Ausencia de la madre.
- Fuertes peleas y riñas en la familia.
- Malos tratos físicos.
- No escolarización.
- Abuso sexual.
- Alcoholismo del padre.

Observando estos factores, es lógico pensar que el ambiente de su infancia impidió el desarrollo de empatía hacia los demás, y por tanto, que aquello facilitará los abusos sexuales en el futuro. También hay que aclarar que mucha gente pasa por estas situaciones en su vida y luego no cometen delitos sexuales. Pero si que se ha de tener en cuenta que estos factores, unidos a otros, harán más probable que se cometa un delito. Pues este ambiente facilita la despreocupación por los sentimientos de las otras personas, la agresividad y el egoísmo.

Seguramente, a lo largo de esta unidad, iréis recordando más factores de riesgo que ocurrieron en el pasado, hechos significativos que os han marcado en vuestra vida; por ejemplo, algunos agresores sexuales reconocen que ellos también fueron objeto de abuso sexual cuando eran niños, o que en su casa nunca existieron las expresiones de afecto, etcétera.

Los factores predisponentes más comunes entre los agresores sexuales son (utilizar la transparencia n.º 5):

- El alcoholismo en la familia.
- El caos familiar.
- Los problemas maritales en los padres.
- El hecho de tener los padres divorciados.
- La baja inteligencia (<80).
- Los problemas de aprendizaje.
- La pobre escolarización.
- El abuso emocional, físico y/o sexual en la niñez.
- El abandono o negligencia materna y/o paterna.
- El haber presenciado una muerte violenta de una persona o un animal.
- El usar pornografía.
- El acudir a la prostitución.
- La ansiedad sexual.
- El haberse divorciado.
- Las disfunciones sexuales.
- La falta de conocimiento sexual.
- El haber tenido una experiencia sexual tardía o excesivamente precoz.
- El haber cometido más de un delito sexual.
- El conocer a sus víctimas.
- El tener arrestos previos por delitos no sexuales.
- La falta de asertividad.

b) Los factores precipitantes

Mientras que los factores predisponentes son aquellos que ocurren en la infancia y adolescencia, los factores PRECIPITANTES son aquellos que ocurren, como mucho, seis meses antes de cometer la agresión sexual. Estos factores precipitantes son los que llevan directamente a la agresión. Se llaman precipitantes porque precipitan la conducta de agresión. El ejemplo de Antonio que presentábamos al principio de la unidad recoge, especialmente, factores precipitantes. Factores ambientales y personales que hablan ocurrido dentro de los seis meses antes de cometer el delito sexual.

Por lo tanto, los FACTORES DE RIESGO PRECIPITANTES son todos aquellos pensamientos, emo-

ciones y hechos que desencadenan vuestro ciclo de abuso y, por lo tanto, inician vuestro proceso de recaída. Estos factores aparecen, normalmente, poco tiempo antes de cometer la agresión sexual. Vamos a considerar factores de riesgo precipitantes todos aquellos factores ambientales y personales que ocurren dentro de los seis meses antes de que ocurra el delito sexual. Un ejemplo de factor de riesgo precipitante sería el haber tenido una gran discusión con alguien importante en vuestra vida.

Mientras que los factores predisponentes son elementos esenciales en el ciclo de pre-abuso sexual, los factores precipitantes son los elementos principales del ciclo de abuso sexual.

A continuación veamos un ejemplo:

Manolo ha salido de trabajar y no tiene ganas de volver a casa. Está bastante enfadado y ha decidido dar una vuelta en coche para calmarse. Tampoco puede hacer otra cosa porque no tiene ni un duro, se lo gastó todo con los compañeros en el bar. Realmente, no parece que sea una persona agresiva, pero cuando se enfada, pierde los papeles y estalla en un sinfín de gritos y puñetazos. Quizá es algo que aprendió desde pequeño. Manolo recuerda, muchas veces, las fuertes palizas que le pegaba su padre cuando llegaba borracho a casa, o la cara de “pocos amigos” que ponía su madre cuando llegaba un poco tarde.... Realmente, no tuvo una buena infancia, por eso no le gusta hablar de aquella época.

Últimamente las cosas no le van muy bien, ahora su vida tiene poco de excitante, más bien es aburrida y difícil. Desde hace tres años, no ha conseguido una trabajo estable. Aunque nunca ha durado más de ocho meses en la misma empresa, ahora las cosas están peor: no sabe si lo van a despedir. Pero no tiene ganas de pensar

en eso. Quiere dar una vuelta y despejarse. Quizá haya bebido un poco más de la cuenta mientras estaba en el bar con los compañeros de trabajo. Es que necesita beber para olvidar. Hace un par de semanas le dejó la chica con la que vivía, ella se ha ido con otro. Dice que no le importa, que no se siente solo, pero que lo que le duele es que se haya ido con un viejo. Ella le dijo que lo odiaba y no quería saber nada más de M. Ya hace más de un mes que no ha tenido relaciones sexuales y eso no le gusta. Lo ha intentado con una vecina, pero no ha podido. La chica le echó los trastos pero luego no quiso saber nada. Y es que las mujeres no hay quien las entienda, son todas iguales, no se puede confiar en ellas. Lo mejor es hacérselo con prostitutas, no te piden nada: vas, lo haces, pagas y adiós; y si te he visto, no me acuerdo. Últimamente, los viernes acudía siempre a alguna prostituta. Recuerda la última vez que hizo el amor con su chica. Le gustaría ir a buscarla y hacerlo ahora mismo. La cogería por detrás... seguro que a ella también le excitaría hacerlo ahora. Aunque a veces las mujeres se niegan al principio, en verdad, lo están deseando.

Mientras pensaba en ella, seguía conduciendo, y sin darse cuenta estaba en una zona apartada donde hay prostitutas. Esa noche sólo había una, alrededor no hay ni un alma. Estaba muy excitado, pensó que estaría bien cogerla y hacérselo con ella. No tiene dinero, pero da igual.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Cuáles son los factores precipitantes de la agresión sexual de Manolo?

Los factores precipitantes del ejemplo anterior son:

Estados emocionales:

Está bastante enfadado y ha decidido dar una vuelta en coche para calmarse. Está dolido porque su chica se ha ido con un viejo.

Factores de Riesgo

Pensamientos:

Le vienen a la memoria hechos desagradables de su infancia que prefiere no recordar.

Su vida es poco excitante y muy aburrida.

Opina que las mujeres son todas iguales, no se puede confiar en ellas.

Tiene fantasías sexuales con su ex-compañera, fantasías en las que hace el amor ahora.

Está convencido de que aunque las mujeres digan no quieren decir sí.

Conductas:

Conduce solo y sin rumbo fijo.

Después del trabajo ha bebido más de la cuenta.

Ha acudido con cierta frecuencia a prostitutas.

Hechos:

Puede que lo despidan del trabajo.

Su chica le dejó hace un par de semanas.

Una vecina le ha rechazado.

Hay una prostituta sola y no se ve a nadie alrededor.

Los factores precipitantes más comunes entre los agresores sexuales son (utilizar la transparencia n.º 6):

- Estados emocionales negativos: cólera, enojo, ansiedad, estrés, aburrimiento, depresión, etc.
- Fantasías de abuso sexual
- Baja autoestima
- Uso de pornografía
- Acudir a la prostitución
- Usar o abusar del alcohol y/o drogas
- Distorsiones cognitivas
- Conducir rápido, solo y sin rumbo fijo
- Dependencia interpersonal
- Patrón de arousal sexual desviado
- Inhibición/ Sobrecontrol de emociones
- Baja empatía hacia la víctima
- Oportunidad

- Desorden de personalidad
- Planear una agresión sexual
- Déficits en habilidades sociales
- Ansiedad sexual
- Divorcio
- Disfunción sexual
- Falta de conocimiento sexual
- Conductas compulsivas
- Ruptura de una relación
- Aislamiento
- Presión del grupo
- Pérdida personal
- Fotografía como nuevo hobby
- Hospitalización psiquiátrica

Factores perpetuales

Consideramos que exponer este tipo de factores al interno puede repercutir negativamente en su comprensión de la unidad. Por ello, aconsejamos que el terapeuta lea atentamente este apartado –ya que es importante que conozca la diferencia de los factores perpetuales y los demás–, pero que no lo introduzca en la dinámica del grupo.

Decimos que hay un tercer tipo de factores, son los perpetuales, aquellos que ayudan a mantener el proceso de recaída. Factores que, si no se anulan de la vida del interno, seguirán estando en peligro de cometer otra agresión sexual. Son factores que, si bien comenzaron siendo predisponentes o precipitantes, se han asentado fuertemente en el repertorio personal del interno, y le permiten llevar un estilo de vida peligroso que amenaza su sentido de autocontrol y favorece la recaída. Un ejemplo de factor de riesgo perpetuo para un paidófilo podría ser el trabajar en sitios de alto riesgo, como un colegio, un parque, etc.

Este tipo de factores son elementos esenciales a lo largo de todo el ciclo de abuso sexual. Los factores

perpetuales más comunes entre los agresores sexuales son: estados emocionales negativos crónicos: cólera, enojo, ansiedad, estrés, aburrimiento, depresión, etc.; tener constantes fantasías de abuso sexual; masturbarse normalmente con fantasías de abuso sexual; ser una persona con baja autoestima; usar continuamente pornografía; acudir con frecuencia a prostitutas; historia de abuso de alcohol y/o drogas; negación de problemas; historia de disfunciones sexuales; frecuentar, vivir o trabajar en lugares de alto riesgo; tener problemas de pareja, etc.

Mientras los factores precipitantes aparecen dentro de los seis meses antes de la agresión, y puede que posteriormente desaparezcan, es decir, son factores puntuales que coinciden en un momento determinado de la vida del interno; los factores perpetuales aparecen y se asientan fuertemente en su estilo de vida. Los factores perpetuales serían aquellos que el interno no recuerda cuándo empezaron, pero que han marcado su forma de vivir.

Mientras se van realizando los ejercicios puede que surjan nuevas dudas que el terapeuta deberá ir aclarando. Es importante que se repitan los contenidos anteriores tantas veces como sea necesario para tener la total seguridad de que todos los internos han entendido claramente qué es un factor predisponente, precipitante y perpetuo.

1.1.1. CLASIFICACIÓN INDIVIDUAL DE FACTORES DE RIESGO

Cada interno clasifica los factores de riesgo de su LISTADO INDIVIDUAL en factores predisponentes y precipitantes. A continuación, se realiza una puesta en común para crear una lista general de todo el grupo, para cada tipo de factor:

1.1.2. JERARQUÍA DE FACTORES

Cada interno jerarquiza los factores de riesgo de sus listados individuales (factores predisponentes y precipitantes) en función de su importancia personal. La importancia será valorada a partir de la frecuencia con que aparecen en su vida y de la dificultad para enfrentarse a ellos.

Después, cada interno extrae los cuatro factores predisponentes y los cuatro precipitantes principales de cada uno de los listados, quedando, finalmente, un listado con los ocho factores de riesgo más importantes para cada interno.

1.1.3. LISTADO DE FACTORES DEL GRUPO

Se hace una puesta en común del último listado para extraer los factores de riesgo comunes a todo el grupo, independientemente de la categoría a la que pertenecen. Al final, queda una lista de los diez factores de riesgo más importantes (según su frecuencia y dificultad) para todo el grupo.

Aunque, a partir de este momento, se trabajará con los diez factores elegidos por el grupo, es posible que algunos internos tengan clasificados como "muy importantes" otros factores que no aparecen en esta lista final, estos factores también deberán ser considerados de forma individual.

2. LAS SEÑALES PARA DETECTAR LOS FACTORES DE RIESGO

2.1. ALGUNAS CONSIDERACIONES PARA EL TERAPEUTA

En este apartado se exige de los internos una buena capacidad de introspección. Quizá el terapeuta se de cuenta de que algunos de ellos tienen muchas dificultades para

Factores de Riesgo

realizar el propio análisis. En tal caso, el terapeuta puede preparar algunos ejemplos en role-playing con situaciones comunes, no necesariamente conectadas con el abuso sexual. Lo que se trata es de que el delincuente adquiera práctica en la formulación y respuesta a las siguientes preguntas: ¿qué pienso?, ¿qué hago? y ¿qué estoy sintiendo?

2.2. OBJETIVOS

INTRODUCCIÓN

El terapeuta explica el concepto de "señal" dentro del proceso de identificación de los factores de riesgo, haciendo hincapié en la importancia de detectar las señales y de vigilarlas. El terapeuta presenta los tipos de señales que pueden aparecer (emocional, cognitiva, física y conductual).

Objetivo: Que los internos entiendan qué es una señal, cuantos tipos de señales hay, cómo se detectan y por qué es importante vigilarlas.

IDENTIFICAR SEÑALES

Los internos analizan los factores de riesgo y clasifican sus señales de diversos materiales. Los materiales a utilizar son textos, películas de vídeo, viñetas de comic, etc. Estos ejercicios pueden hacerse de forma individual o en grupos de trabajo. Después de cada ejercicio se hace una puesta en común.

Objetivo: Los internos deben saber identificar el tipo de señales de los factores de riesgo que pueden llevar a un fallo o recaída a partir de los ejercicios realizados.

LAS SEÑALES INDIVIDUALES DEL LISTADO DE FACTORES DEL GRUPO

Los internos analizan, de forma individual, las señales del factor de riesgo n.º 1. Deben encontrar entre 5 y 10 señales para cada factor.

Objetivo: Los internos deben saber identificar sus propias señales de los factores de riesgo.

LAS SEÑALES GRUPALES DEL LISTADO DE FACTORES DEL GRUPO

Después, se realiza una puesta en común para extraer las señales más importantes para todo el grupo.

Objetivo: Los internos deben saber identificar la mayoría de señales de los diez factores.

2.3. INTRODUCCIÓN

El terapeuta explica la importancia de identificar las señales de los factores de riesgo, y expone los tipos de señales que deben considerarse: emocionales, cognitivas, conductuales y físicas.

En la unidad anterior aprendimos que el hecho de identificar los propios factores de riesgo, que pueden llevaros a un fallo o a una nueva agresión sexual, es un paso fundamental dentro del proceso de prevención de la recaída. Por ello, es importante reconocerlos lo antes posible. Recordar que siempre será mejor identificar los factores en el ciclo de pre-abuso sexual que ya en el ciclo de abuso sexual.

Normalmente, interpretamos la presencia de un factor de riesgo como la advertencia de que debemos abrir los ojos y estar atentos porque en cualquier momento podría comenzar el proceso de recaída. Es decir, los factores de riesgo nos indican la proximidad de la agresión sexual. Pero... ¿qué nos indica que existe un factor de riesgo? Puede que hayamos aprendido qué factores de riesgo debemos tener en cuenta en nuestra vida, pero ¿cómo sabemos detectar esos factores de riesgo en el futuro?, ¿cómo podemos reconocer su presencia?... En oca-

siones, aunque se conoce el factor de riesgo no somos totalmente conscientes de que está ahí, o está a punto de aparecer. Para ello, en esta unidad, vamos a trabajar con las señales que nos indican la presencia actual o inmediata de un factor de riesgo.

¿Qué es una señal? Una señal es una marca, signo, indicio, vestigio, etc. que nos anticipa la posible presencia de algo. Por ejemplo, el humo es una señal de fuego, las señales de tráfico indican que hay una curva peligrosa, que se debe parar, que la carretera se estrecha, etc. Las señales de tráfico advierten y previenen del peligro, ayudando a evitar accidentes. Las señales de los factores de riesgo también advierten y previenen de la presencia de un factor de riesgo, ayudando así a evitar una recaída. Estas señales nos mandan un único mensaje: ¡PELIGRO FAR!² Un mensaje que deberemos tener muy presente a la hora de evitar un FAR.

Como señales consideraremos todos aquellos indicios que, de alguna manera, nos advierten y previenen de la posible presencia de un FAR.

Por ejemplo, en el caso de los fumadores, un factor de riesgo bastante común es la ANSIEDAD. Un fumador sabe que si siente ansiedad es más posible que vuelva a fumar. Pero... ¿cómo sabe cuando está sintiendo ansiedad? A través de las señales. Algunas de las señales que le ayudaran a detectar su estado de ansiedad son: temblores de manos, sudores fríos, morderse las uñas, hablar rápido, sentir muy fuertes los latidos del corazón, sensación de ahogo, no poder estar parado, tocarse constantemente el pelo, estar irritable, etc. Si este fumador conoce exactamente cuáles son las señales de la ansiedad, le resultará mucho más sencillo reconocer ese factor de riesgo antes de que aparezca totalmente o cuando su presencia es reciente.

2.4. TIPOS DE SEÑALES DE LOS FACTORES DE RIESGO

Aunque podríamos hablar de multitud de tipos de señales, tampoco sería aconsejable abrir un gran abanico de señales entre las que nos podríamos perder. Para que la identificación de las señales resulte una tarea más fácil, nos centraremos sólo en seis tipos de señales diferentes. Estas son:

- SEÑALES EMOCIONALES
- SEÑALES COGNITIVAS
- SEÑALES CONDUCTUALES
- SEÑALES FÍSICAS

a) Señales emocionales

Las señales emocionales responderían a la pregunta: ¿CÓMO ME SIENTO? Estas señales son emociones, sentimientos, estados de ánimo positivos, estados emocionales negativos, etc. que nos dan una pista de un factor de riesgo concreto. En el ejemplo anterior del fumador, las señales emocionales de la ansiedad serían sentirse inquieto, agitado, irritable, etc.

b) Señales cognitivas

Las señales cognitivas responderían a la pregunta: ¿QUÉ PIENSO? Estas señales son pensamientos, ideas, fantasías, autoafirmaciones, etc. que nos dan una pista de un factor de riesgo concreto. En el ejemplo anterior del fumador, las señales cognitivas de su ansiedad podrían ser pensar que necesita un cigarro, creer que fumar un cigarro no significa nada, etc.

c) Señales conductuales

Las señales conductuales responderían a la pregunta: ¿QUÉ HAGO? Estas señales son conductas, actos, acciones, comportamientos, etc. que nos dan

² Factor de Alto Riesgo

una pista de un factor de riesgo concreto. En el ejemplo anterior del fumador, las señales conductuales de la ansiedad serían tocarse constantemente el pelo, no estar parado, morderse las uñas, etc.

les son sensaciones corporales que nos dan una pista de un factor de riesgo concreto. En el ejemplo anterior del fumador, las señales físicas de la ansiedad serían el ahogo, los temblores, el sudor, etc.

d) Señales físicas

Las señales físicas responderían a las pregunta: **¿QUÉ SENSACIONES FÍSICAS TENGO?** Estas seña-

Con respecto al ejemplo del fumador, el esquema sería el siguiente (usar transparencia n. °7):

FACTOR DE RIESGO	SEÑALES
ANSIEDAD	<p>Emocionales (EM): agitación, inquietud, irritabilidad, etc.</p> <p>Cognitivas (COG): pensar que si no fuma morirá, que un cigarro no pasa nada, que le calmará, que es un perdedor, etc.</p> <p>Conductuales (CON): tocarse el pelo continuamente, morderse las uñas, andar de un sitio a otro, etc.</p> <p>Físicas (FI): Temblores, ahogos, frío, sudores, taquicardia, etc.</p>

En la unidad anterior, vimos que un factor de riesgo que aparecía con mucha frecuencia entre los agresores sexuales era la baja autoestima. Analicemos cuáles son las señales de la baja autoestima. Se plantea de modo que los internos intervengan en la determinación de las señales.

FACTOR DE RIESGO	SEÑALES
BAJA AUTOESTIMA	<p>Emocionales (EM): Tristeza, depresión, desesperanza, angustia, etc.</p> <p>Cognitivas (COG): Pensamientos de comparación negativa con los demás, fantasías en las que los demás le desprecian, etc.</p> <p>Conductuales (CON): Dejar de ver a los amigos y familiares, andar mirando al suelo, pasar mucho tiempo a solas, etc.</p> <p>Físicas (FI): Expresiones faciales pobres, gestos que definen aislamiento, etc.</p>

Otro factor de riesgo que también aparece con cierta frecuencia entre los agresores sexuales, y especialmente entre los paidófilos, es la DEPRESIÓN. Veamos sus señales:

FACTOR DE RIESGO	SEÑALES
DEPRESIÓN	<p>Emocionales (EM): Tristeza, melancolía, desesperanza, etc.</p> <p>Cognitivas (COG): Pensamientos de muerte y suicidio, etc.</p> <p>Conductuales (CON): Dejar el trabajo, no levantarse de la cama, etc.</p> <p>Físicas (FI): Descuido en la apariencia física, lloros, etc.</p>

Es importante tener en cuenta que una misma señal puede indicar la presencia de dos o más factores; por ello, para que estemos totalmente seguros de que nos encontramos ante un factor de riesgo deberemos comprobar que se dan al mínimo tres señales de las que hemos determinado para un factor de riesgo concreto.

Llegado a este punto, podéis haberos dado cuenta de que algunas de las señales que hemos indicado también fueron consideradas como factores de riesgo en la unidad anterior. Evidentemente, puede ocurrir. Por ejemplo, en el caso del factor "depresión", el dejar el trabajo es una señal de ese factor, pero en otros casos, el hecho de dejar un trabajo puede ser en sí mismo un factor de riesgo. Aunque esto, a primera vista, pueda resultaros difícil de entender, realmente no es complicado. Una conducta, pensamiento, emoción, etc. podrá ser en sí mismo un factor de riesgo o una señal de un factor de riesgo dependiendo de cada persona. Lo que realmente importa en esta unidad es que identifiquéis todas aquellas señales que podrían ayudaros a detectar la posible presencia de uno de esos factores de riesgo que os podrían llevar a un fallo o recaída. Recordar que una señal manda un único mensaje: ¡PELIGRO FAR!

Antes de pasar al apartado siguiente, el terapeuta resuelve todas las dudas que puedan surgir en relación a la definición de señal de un factor de riesgo y sus tipos.

2.5. IDENTIFICAR SEÑALES DE FACTORES DE RIESGO

Este apartado se centra en que los internos realicen tres ejercicios en los que deberán analizar las señales de los factores de riesgo, identificándolas como

emocionales, cognitivas, conductuales y físicas. En definitiva, se pretende que el interno sepa identificar cualquier señal de un factor de riesgo distinguiendo si es una emoción, un pensamiento, una conducta o un cambio físico.

Estos ejercicios pueden completarse de forma individual o como tarea grupal. Después de cada ejercicio se realiza una puesta en común. Los ejercicios son:

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.21. ANALIZAR LAS SEÑALES EMOCIONALES, COGNITIVAS, CONDUCTUALES Y FÍSICAS DE LOS SIGUIENTES FACTORES POSITIVOS Y NEGATIVOS: DEPRESIÓN, AGRESIVIDAD, AMOR, DISFUNCIÓN SEXUAL, BAJA EMPATÍA HACIA LA VÍCTIMA, ALEGRÍA Y DÉFICITS EN HABILIDADES HETEROSOCIALES.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.22. ANALIZAR LOS FACTORES DE RIESGO DEL TEXTO: "UNA SONRISA TORCIDA". EXPLICAR POR QUÉ CONSIDERAN QUE ESOS FACTORES SON DE RIESGO, Y ANALIZAR LAS SEÑALES QUE LES HAN AYUDADO A IDENTIFICARLOS.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.23. CLASIFICAR UNA LISTA DE SEÑALES EMOCIONALES, COGNITIVAS, CONDUCTUALES O FÍSICAS CON SUS CORRESPONDIENTES FACTORES.

Mientras los internos realizan los ejercicios puede que surjan nuevas dudas que el terapeuta deberá ir aclarando. Es importante que se repita los contenidos anteriores tantas veces como sea necesario para tener la total seguridad de que todos los internos han entendido claramente qué es una señal de un factor de riesgo y cómo se pueden identificar.

2.6. LAS SEÑALES INDIVIDUALES DEL LISTADO DE FACTORES DEL GRUPO

Este apartado se centra en que los internos identifiquen las señales de los factores del listado del grupo. Uno por uno se van analizando los factores e identificando sus posibles señales. Cada interno debe identificar entre cinco y diez señales (indicando a qué tipo de señal pertenece), de las cuales una por lo menos, debe ser observable por los demás.

Al final, todos los internos, de forma individual, habrán analizado las señales más importante para cada

uno de los factores del listado grupal. Es recomendable añadir aquellos factores que, aunque no estén en el listado final, sean considerados importantes para algunos de los internos del grupo.

2.7. LAS SEÑALES GRUPALES DEL LISTADO DE FACTORES DEL GRUPO

Este apartado se centra en la puesta en común de las señales identificadas por cada uno de los internos. Al final se habrán extraído las cinco señales más importantes de cada uno de los factores, para todo el grupo.

Unidad B0.3

Respuestas de Enfrentamiento

OBJETIVOS:

Identificar las respuestas de enfrentamiento desadaptadas de cada uno de los internos, y ayudarles a crear su propio repertorio de respuestas de enfrentamiento adaptadas y programadas que les distancien de la recaída y les permitan recobrar la sensación de autocontrol al regresar al estado de abstinencia.

MATERIALES:

PELÍCULA DE VÍDEO:
"Días de vino y rosas"

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Transparencias n.º 8: Abuso de alcohol.

Transparencias n.º 9: Requisitos para emitir REAs.

Transparencias n.º 10: Respuestas de evitación y escape.

Transparencias n.º 11: Intervenciones.

Transparencias n.º 12: Respuestas de enfrentamiento. TCS-N.º 2 y TCS-N.º 4.

Fantasías de recaída.

Cartulinas para las tarjetas-recuerdo.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios B0.24-B0.35.

Textos: "El coleccionista".

CUADERNO DEL INTERNO

ESQUEMA:

1. ALGUNAS SUGERENCIAS PARA EL TERAPEUTA

2. OBJETIVOS

3. INTRODUCCIÓN

3.1. Respuestas de enfrentamiento adaptadas

3.2. Requisitos para emitir REAs

a) Honestidad

b) Disposición para cambiar

c) Persistencia

3.3. Pasos a seguir para emitir REAs

4. TIPOS DE RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADAS

4.1. Las medidas desesperadas

4.2. Los controles ambientales

4.3. Las intervenciones a corto plazo

4.4. Las intervenciones cognitivas

4.5. Las intervenciones conductuales

4.6. Las intervenciones a largo plazo

5. IDENTIFICAR RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO

6. PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PROPIAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADAS

6.1. Listado de respuestas

6.2. Valoración

a) Probabilidad de éxito

b) Probabilidad de uso

6.3. Tarjeta-recuerdo

I. ALGUNAS SUGERENCIAS PARA EL TERAPEUTA

Una de las premisas principales de la Prevención de la Recaída es que se puede prevenir el delito sexual reconociendo e interviniendo adecuadamente en la serie de factores que llevan a la reincidencia (Marques & Nelson, en prensa; Marques, Pithers & Marlatt, 1984; Nelson, Miner; Marques, Rusell & Achterkirchen, 1988; Pithers, Marques, Gibat & Marlatt, 1983). Estos factores, únicos para cada uno de los delincuentes, pueden ser personales (pensamiento, emoción y conducta) y ambientales (situaciones). Los factores de riesgo, una vez identificados, actuarán como señales de peligro o alerta que avisarán al delincuente de una situación peligrosa en la que pueden ver amenazada la sensación de autocontrol sobre su conducta sexual.

En esta unidad presentaremos la identificación, planeamiento y aplicación de las respuestas de enfrentamiento a los distintos factores de riesgo. La preparación de tales estrategias es un paso esencial en el equipamiento de los delincuentes para que utilicen las conductas más efectivas que disminuirán la probabilidad de la reincidencia.

Una situación de alto riesgo es peligrosa siempre y cuando el interno sea incapaz de manejarse en ella, arriesgando así su sensación de autocontrol e incrementando la probabilidad de la reincidencia. Por lo tanto, el riesgo de recaída inherente a cualquier situación es inversamente proporcional a la habilidad del delincuente para dar respuestas de enfrentamiento adecuadas. Una respuesta de enfrentamiento adecuada la definimos como el esfuerzo del interno por restablecer su sensación de autocontrol sobre su conducta y pensamiento, y así regresar a la abstinencia. Las respuestas de enfrentamiento adecuadas incluyen estrategias conductuales y cognitivas. El repertorio de respuestas de enfrentamiento incluye desde simples estrategias de escape y evita-

ción hasta las más complejas autoinstrucciones o habilidades sociales. Lo realmente importante es que el interno emita alguna respuesta—independientemente de su elegancia—; es necesario que el individuo proporcione alguna respuesta que le permita evitar la recaída cuando se encuentre ante situaciones de alto riesgo que son inevitables (Marlatt & Gordon, 1985).

El objetivo más importante para los delincuentes sexuales en tratamiento es aprender cómo romper la secuencia de hechos que les llevan a delinquir; interviniendo ante la primera señal de advertencia (Knopp, 1984). Una fase crucial en la terapia cognitivo-conductual dentro del proceso de cambio conductual, es el desarrollo de nuevos pensamientos y conductas que son incompatibles con aquellos previamente desadaptados (Meichenbaum, 1977; Meichenbaum & Cameron, 1982). Por lo tanto, el desarrollo de respuestas de enfrentamiento adecuadas ante factores de riesgo, representa un importante paso dentro del proceso de cambio conductual, a la vez que supone la realización de un objetivo primordial del tratamiento para los delincuentes sexuales.

El propósito central de la Prevención de la Recaída es que los delincuentes sexuales aprendan a planear y preparar estrategias para enfrentarse lo más efectivamente posible a futuros factores de alto riesgo de manera que reduzcan el riesgo de reincidir. Ello requiere que los internos sean capaces de reconocer los factores de alto riesgo, de pensar en posibles respuestas de enfrentamiento adaptadas, y de realizar dichas respuestas de enfrentamiento de una manera efectiva. El hecho de que el interno sea capaz de identificar las posibles respuestas de enfrentamiento para hechos pasados de su cadena delictiva, no asegura que sea capaz de generar respuestas de enfrentamiento cuando se encuentre en futuras situaciones de alto riesgo. Por lo tanto, la preparación de unas pocas estrategias de enfrentamiento generales puede ser realmente útil para aumentar la

habilidad del interno al enfrentarse a situaciones futuras de alto riesgo. A partir de esas estrategias de enfrentamiento globales, los internos podrán derivar respuestas de enfrentamiento más específicas.

Al preparar las estrategias de enfrentamiento, deben enfatizarse diferentes puntos. Primero, siempre es mejor intervenir lo antes posible en la cadena delictiva que lleva a la recaída (Marques et al., 1984; Pithers et al., 1983). A los internos se les enseña a emitir respuestas de enfrentamiento ante la primera señal de un factor de riesgo, como por ejemplo, ante una decisión aparentemente irrelevante (DAI). Esto es mucho mejor que esperar a que experimente pensamientos sexuales desviados o impulsos sexuales ante la presencia de una posible víctima (un fallo), una situación en la que sería mucho más difícil librarse de ella. En segundo lugar, siempre es mejor enfrentarse a un simple factor de riesgo que a una constelación de factores de riesgo que constituyen una situación de alto riesgo. Finalmente, no hay buenas o malas respuestas de enfrentamiento, solo son más o menos efectivas. Por lo tanto, la mejor respuesta de enfrentamiento es aquella que parece reducir más efectivamente la amenaza del autocontrol presentada por una situación o factor de riesgo. Cualquier respuesta del interno que prevenga la recaída, es considerada como una respuesta de enfrentamiento exitosa en la situación de alto riesgo.

Conocer una respuesta de enfrentamiento es una cosa; pero utilizarla en el momento adecuado es otra. Si un factor de riesgo, con el que un delincuente está familiarizado, aparece cuando éste está relajado, con un pensamiento claro y sintiendo un buen autocontrol sobre sí mismo, el interno tendrá poca dificultad en recordar, seleccionar y realizar las respuestas de enfrentamiento predeterminadas. Desafortunadamente, muchas situaciones de alto riesgo no ocurren bajo tales circunstancias ideales. Lo habitual es que ocurran en situaciones

más complejas, en las que toman parte determinados factores (ej., intoxicación, vergüenza, enfado, el deseo de la inmediata gratificación de impulsos), que interfieren con la ejecución de nuevas respuestas conductuales, y en las que los delincuentes probablemente retrocederán en los patrones de respuestas habituales. Debido a esta tendencia, las respuestas de enfrentamiento deben aprenderse totalmente, de manera que deben programarse dentro del repertorio conductual del interno. De esta forma, las respuestas de enfrentamiento programadas se convertirán en automáticas y sustituirán las conductas anteriores desadaptadas. Una práctica intensiva y continuos ensayos conductuales mejorarán la capacidad del interno para generalizar estrategias de enfrentamiento, una vez utilizadas en diversas situaciones (Marques et al, 1984; Pithers et al, 1983).

2. OBJETIVOS

INTRODUCCIÓN

El terapeuta explica el concepto de "respuesta de enfrentamiento", haciendo especial hincapié en la diferencia entre "respuestas adaptadas" y "respuestas desadaptadas" dentro del proceso de recaída. Expone los requisitos y pasos a seguir:

Objetivo: Que los internos entiendan la diferencia entre respuestas de enfrentamiento adaptadas y desadaptadas.

TIPOS DE RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADAS

El terapeuta enfatiza la importancia de las respuestas de evitación y escape, y explica los distintos tipos de estrategias (intervenciones desesperadas, de control ambiental, a corto plazo, conductuales, cognitivas y a largo plazo).

Respuestas de Enfrentamiento

Objetivo: que los internos distingan dónde, cuándo y cómo es mejor utilizar unas estrategias en vez de otras.

IDENTIFICAR RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO

Los internos analizan los factores de riesgo y las respuestas de enfrentamiento, en diversos materiales. Los materiales a utilizar son textos, películas de video, viñetas de comic, etc. Las respuestas de enfrentamiento las clasifican, en primer lugar, en adaptadas y desadaptadas; y en segundo lugar, en el tipo de estrategias.

Objetivo: Los internos deben saber identificar el tipo de respuestas de enfrentamiento que pueden llevar a la recaída o a la abstinencia, a partir de los ejercicios realizados.

PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PROPIAS REAs

Este proceso se completa para cada uno de los factores.

EJ. FACTOR DE RIESGO N.º 1

Listado de REAs para el factor principal. Los internos identifican, de forma individual, todas las posibles respuestas de enfrentamiento para el factor de riesgo n.º 1. Puesta en común para completar la lista de respuestas de enfrentamiento lo más exhaustivamente posible.

Valoración. Los internos valoran cada una de las respuestas de enfrentamiento que han propuesto para el factor n.º 1, atendiendo a dos escalas:

Escala de **probabilidad de éxito**: ¿Esa estrategia reducirá el riesgo de recaída?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente			Tienen un 50%			Totalmente
NO			de probabilidades			SÍ

Escala de **probabilidad de uso**: ¿Cuál es la probabilidad de que utilice esta estrategia?

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Puede ser			Siempre

A continuación, cada interno elige las cinco respuestas, para el factor n.º 1, que mayor puntuación tienen al sumar las dos escalas. Puesta en común para extraer las respuestas más importantes del grupo.

Tarjeta-recuerdo. Cada interno completa su propia tarjeta de recuerdo (2 copias) para sus factores de riesgo más importantes.

Objetivo: que los internos identifiquen las cinco REAs más adecuadas para cada uno de los factores de riesgo, y obtengan un instrumento de apoyo para utilizar en las situaciones de alto riesgo.

3. INTRODUCCIÓN

Antes de iniciar la unidad, el terapeuta hará un breve resumen de lo tratado en la identificación de los factores y sus señales. En este apartado el terapeuta explica el concepto de respuesta de enfrentamiento adaptada, exponiendo sus requisitos y los pasos a seguir.

En las unidades anteriores habéis identificado los factores de riesgo y sus señales, pero esto no es suficiente para evitar la recaída. Con ello identificáis el peligro, pero luego, ¿qué hacéis? Lo importante para evitar la recaída no es sólo reconocer el peligro, sino también saber qué hacer cuando os encontréis en una situación de alto riesgo.

Es importante recordar que las dificultades se superan más fácilmente si en vez de actuar impulsivamente, estáis preparados de antemano para enfrentarlos a ellas. Por ello, es necesario que tengáis un repertorio de respuestas de enfrentamiento que podáis utilizar cuando

aparezcan en vuestra vida las dificultades que, con toda seguridad, aparecerán en algún momento. Si pensáis que nunca vais a volver a encontraros con los factores de riesgo, o creéis que ahora no podríais reincidir aunque no hayáis preparado un repertorio de respuestas de enfrentamiento adecuadas, estáis cometiendo un error.

Con las respuestas de enfrentamiento adaptadas saldréis de las situaciones de alto riesgo. Pero no existe una única respuesta de enfrentamiento, sino muchísimas que dependen del tipo de factores de riesgo e incluso de la persona que las va a utilizar. No utilizaréis las mismas respuestas de enfrentamiento para el factor "comprar pornografía" que para el factor "fuertes discusiones con la pareja", e incluso, aunque todos vosotros compartáis algún factor de riesgo, puede que cada uno utilice las respuestas de enfrentamiento que cree que le resultarán más fáciles de usar, que le harán mayor efecto o que serán más acordes con la situación en la que se encuentre. De todos modos, cuanto más sencillas y rápidas sean, mejor.

Veamos un ejemplo con el siguiente factor de riesgo (utilizar la transparencia n.º 8):

ABUSO DE ALCOHOL

SEÑALES:

Inquietud, nerviosismo, fantasías en las que se ve con los amigos tomando copas, creencias irracionales sobre la bebida (por una no pasa nada, es la última, mejor una cerveza que ginebra, etc.), etc.

FACTOR:

Abuso de alcohol

RESPUESTA DE ENFRENTAMIENTO DESADAPTADA:

Llamar y quedar con los amigos con los que la jueriga siempre termina en grandes borracheras.

RESPUESTA DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADA:

Acudir a una reunión de Alcohólicos Anónimos y contar la situación.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Qué otras cosas podría hacer para dar una respuesta de enfrentamiento desadaptada?

¿Y adaptada?

Por lo tanto, una respuesta de enfrentamiento desadaptada es el atajo que nos conduce directamente al fallo o la recaída, mientras que una respuesta de enfrentamiento adaptada nos permite salir de la situación de alto riesgo, y por lo tanto, alejamos cada vez más de la recaída, recuperando nuestro autocontrol y regresando al estado de abstinencia.

3.1. RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADAS (REAs)

¿En qué consisten las REAs? LAS REAS SON CAMBIOS EN NUESTROS PENSAMIENTOS, EMOCIONES Y CONDUCTAS QUE NOS AYUDAN A EVITAR LA RECAÍDA.

Cuando alguien quiere hacer desaparecer un pensamiento, conducta o emoción que le llevaría a hacer algo que no desea, utiliza todas las estrategias que conoce para evitarlo. Por ejemplo, un alcohólico que en una reunión con amigos comienza a tener pensamientos agradables sobre la bebida y fantasías en las que se imagina bebiendo, puede utilizar alguna estrategia para hacer desaparecer esos pensamientos y fantasías, como por ejemplo, marcharse del lugar. En vuestro caso ocurre lo mismo, cuando queréis detener los malos hábitos, pensamientos, emociones o conductas desadaptadas que podríais llevaros a cometer una agresión sexual, utilizáis una serie de técnicas que aquí vamos a llamar: RESPUESTAS DE

ENFRENTAMIENTO ADAPTADAS. Estas REAs rompen la cadena de vuestro ciclo de abuso y os sacan de las situaciones de alto riesgo.

Como ya hemos mencionado, las REAs son muchas y muy diversas, consisten en sustituir vuestros pensamientos, emociones y conductas de abuso por otros mucho más sanos, adecuados y adaptados. Estas REAs os ayudan a prevenir la recaída, a estar seguros de vosotros mismos, a recobrar el autocontrol y a manteneros lejos de cometer una agresión sexual.

Pero esas REAs las debéis de hacer vosotros, cada uno de vosotros, nadie puede decidir las, elegir las y emitir las en vuestro lugar. Pero una REA no consiste sólo en detener la desviación haciendo desaparecer la conducta, emoción o pensamiento, sino que también supone la iniciación de una nueva conducta sana y adecuada. Si al detener un pensamiento, emoción o conducta de abuso, iniciáis a la vez otro pensamiento, emoción o conducta adecuados y sanos, entonces estaréis reforzando vuestra respuesta, y por lo tanto, tendréis mayor probabilidad de éxito. Por ejemplo, el hecho de participar en actividades positivas y saludables como el practicar deporte, acudir a reuniones sociales, ser miembro de grupos de autoayuda, etc., es una forma de romper con vuestro ciclo de abuso. Entonces... podríais preguntaros: “¿qué puedo hacer que sea saludable para mí?”. A medida que vayáis aprendiendo nuevas conductas más sanas e incluso, a veces, placenteras, para romper con el ciclo de abuso, os resultará mucho más fácil vuestro trabajo y conseguiréis enormes progresos en el programa para evitar la recaída.

3.2. REQUISITOS PARA EMITIR REAs

Pero para que emitáis una REA que detenga y haga desaparecer esos pensamientos, emociones y conductas, es decir, para que salgáis de una situación

de alto riesgo, es necesario que cumpláis tres condiciones básicas (utilizar la transparencia n.º 9):

- HONESTIDAD
- DISPOSICIÓN PARA CAMBIAR
- PERSISTENCIA

a) Honestidad

La honestidad es esencial para mantener una vida sana y emitir REAs. Si no os comprometéis desde el principio a ser honestos, terminaréis mintiendo. Comenzaréis diciendo pequeñas mentiras sin importancia, pero poco a poco esas mentiras serán cada vez mayores y así, os colocaréis en el camino perfecto que os conducirá directamente a la recaída, a cometer una nueva agresión sexual. Cualquier delincuente sexual que diga que está cambiando, pero que no ha hecho un compromiso básico de honestidad, se puede decir que ya ha fracasado. Ser honesto significa decir la verdad sobre lo que hicisteis en el pasado y lo que estáis haciendo ahora, incluso cuando la verdad pueda haceros daño. En realidad la honestidad significa ser sincero con uno mismo y con todos aquellos con los que tenéis contacto. Si pensáis que podéis ser honestos y sinceros con vosotros mismos y mentir a los demás, estaréis equivocándoos. Mentir deteriora poco a poco vuestras buenas intenciones, y destroza la posibilidad de que, tanto vosotros como los demás, os consideren buenas personas. Al mentir conseguís que, poco a poco, la mentira se incorpore en vuestra forma de vivir.

La honestidad es la cualidad más importante que necesitáis para cambiar vuestra conducta abusiva. Siendo unos mentirosos, reincidiréis. Si intentáis encontrar REAs, mientras seguís mintiéndoo a vosotros mismos y/o a los demás, os dirigiréis directamente al fracaso. La total honestidad y sinceridad es un arma muy poderosa que podéis utilizar para libraros de la recaída.

da. Con ella podéis dar un gran golpe a vuestros factores de riesgo, y así romper vuestro ciclo de abuso. La cadena y sus factores pueden ser fuertes, pero no tanto como para seguir manteniéndose después de un fuerte golpe de honestidad.

b) Disposición para cambiar

Ya sabéis que debéis estar dispuestos a analizar honestamente vuestros problemas, formas de pensar, viejos hábitos, debilidades e imperfecciones. Por tanto, debéis estar dispuestos a luchar contra ellos y vencerlos. Si no tenéis buena voluntad para cambiar, todas las estrategias que podríais utilizar serán inútiles. Si sentís enfado, celos, avaricia, envidia o deseos de abusar sexualmente de alguien, es importante que seáis sinceros sobre eso que sentís. Pero, además, también deberéis estar dispuestos a cambiar esa manera de sentir. Por ejemplo, si alguno de vosotros sabe que le gusta manipular a los demás, que se siente bien cuando los demás hacen lo que él quiere, es importante que sea honesto acerca de esas emociones. Si niega que tiene esas emociones, ¿cómo podrá cambiarlas? Es necesario, para vuestro propio desarrollo, que admitáis las emociones que sentís, los pensamientos que tenéis y las conductas que realizáis, negándolos no conseguiréis nada. Pero, una vez admitidas esas emociones, pensamientos o conductas, deberéis hacer algo con respecto a ellas.

Mucha gente, cuando oye por primera vez esto de la honestidad y de expresar las propias emociones, cree que simplemente significa que cuando se encuentran enfadados o irritados se lo deben contar a alguien para que le comprendan y cambien su conducta. Hablar honestamente sobre vuestras emociones es mucho mejor que dejar que se acumulen en vuestro interior hasta que exploten o dañen a los demás; pero hablar honestamente sobre cómo os

sentís no es suficiente; además, debéis querer, realmente, cambiar vuestras emociones problemáticas.

c) Persistencia

La persistencia es la habilidad para continuar haciendo lo que sabéis que es correcto, y no rendiros. Cuando sois persistentes, estáis dispuestos a continuar, a pesar de los contratiempos y las dificultades. Todos sabemos que los viejos hábitos son difíciles de romper, y que el tener un problema como la desviación sexual, implica un proyecto de por vida para obtener el total control sobre la propia conducta. Es decir, evitar la recaída no es un proceso que acabará dentro de unos meses o incluso más tarde –cuando salgáis de aquí–, sino que es un proyecto que debe mantenerse a lo largo de vuestra vida. Detener una mala conducta es fácil, por ejemplo, dejar de fumar no es difícil. Mucha gente ha dejado de fumar unas cien veces. Pero mantenerse sin fumar no es tan fácil. La persistencia es la clave para llevar una vida sana y adecuada sexualmente. Si continuáis usando las REAs para cambiar la conducta a lo largo de toda vuestra vida, entenderéis que los malos momentos, las emociones desadaptadas y las crisis, pasarán y desaparecerán.

Las REAs serán efectivas, una vez hayáis establecido una buena y sólida base a partir de estas tres condiciones. Vuestras REAs tendrán éxito si os comprometéis a ser honestos, si ponéis todo lo que podáis de vuestra parte para cambiar y si asumís que es un proceso largo en el que siempre hay que estar atento. Todo esto es importante para entender cada uno de los diversos tipos de REAs, de manera que podáis elegir la que mejor se adapte a vuestro problema. Cada REA está especializada para un determinado tipo de problema. Cada una de ellas tiene diferentes propósitos, aunque todas ellas os ayudarán a detener vuestra desviación.

Antes de que elijáis qué REA es la más adecuada para vuestro problema o para un factor de riesgo determinado, deberéis entender los patrones de pensamiento, emoción y conducta que influyen en vosotros y que os llevan a actuar de forma abusiva. Estos patrones forman vuestro ciclo de abuso. Cuando conozcáis y entendáis cómo actuáis en las diversas etapas de vuestro ciclo, podréis seleccionarla REA más apropiada. Las personas que mejor conocen vuestro ciclo de abuso, y que mejor pueden planear las REAs que resuelvan vuestros problemas en el momento en que surjan, sois vosotros mismos.

3.3. PASOS A SEGUIR PARA EMITIR REAs

Cuando los terapeutas hablamos de la posibilidad de la reincidencia, muchos de vosotros pensáis: “Realmente, no necesito preocuparme por eso. He aprendido bien la lección, y nunca volveré a hacerlo. He dejado de hacerlo y, a partir de ahora, seré una buena persona”. Si pensáis así, estáis condenados a repetir vuestro delito. Ocurre lo mismo que cuando un alcohólico dice: “nunca volveré a beber más”, y no hace absolutamente nada para no volver a beber nunca más.

En vuestro intento por detener la conducta de abuso debéis seguir tres pasos diferentes:

(1) Admitir que podéis reincidir, que podéis volver a cometer una agresión sexual. Es decir, reconocer que si lo hicisteis una vez, podéis hacerlo más veces.

(2) Hacer planes para detener vuestra conducta problemática lo mas pronto posible.

(3) Ocupar ese tiempo que os quedará vacío, y que en otro momento lo habríais utilizado para preparar o realizar vuestro delito sexual.

Por ejemplo, un exhibicionista dedica cuatro horas para localizar a una víctima. Lo primero que debería hacer es detener esa búsqueda de una víctima. En segundo lugar, deberá determinar qué podría hacer con todo ese tiempo extra que le sobraría. Si en su intento por dar una respuesta de enfrentamiento adaptada, no cuenta con estrategias para ocupar ese tiempo y así combatir el aburrimiento, entonces, muy probablemente, su intervención fracasará. Este plan, que podría parecer secundario a simple vista, es una parte esencial para que una estrategia de intervención sea adecuada y tenga éxito, para que vuestras respuesta de enfrentamiento sea adaptada y no desadaptada.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.24. EL TERAPEUTA PROPONE A LOS INTERNOS QUE OFREZCAN RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO –ADAPTADAS Y DESADAPTADAS– A DIVERSAS SITUACIONES EXTRAÍDAS DE LOS TCS-N.º2 Y N.º4. ESTA TAREA SE REALIZA EN PEQUEÑOS GRUPOS DE TRABAJO.

4. TIPOS DE RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADAS

El terapeuta expone la importancia de las respuestas de evitación y escape, y explica las intervenciones desesperadas, de control ambiental a corto plazo, conductuales, cognitivas y a largo plazo.

Como podéis haber observado, ante cualquier situación, siempre existen distintas opciones sobre cómo actuar o comportarnos. Puede que al principio, os resulte difícil aceptar que una situación no tiene por qué encontrarse con una única respuesta, sino varias. Es cierto que, a veces, parece que sólo hay una manera de responder ante una situación concreta, pero si analizamos la situación veremos que se pueden dar muchas más respuestas, y que estas dependerán de varios aspectos.

Es esencial que comencemos a cambiar nuestras creencias de que sólo existe una respuesta posible para ciertas situaciones, y que entendemos que siempre disponemos de una variedad de opciones con las que podemos contar para responder a cualquier situación dada.

Las respuestas de enfrentamiento adaptadas que resultan más sencillas y que siempre serán las que debemos considerar en primer lugar, son las respuestas de EVITACIÓN o de ESCAPE (procedimientos de control de estímulos). Son métodos que casi siempre están disponibles para reducir el peligro de las situaciones de alto riesgo. Al evitar un factor de riesgo, o escapar de él, ganaréis de forma inmediata un considerable autocontrol sobre vosotros mismos.

La EVITACIÓN significa la prevención de exponeros ante situaciones de alto riesgo. Por ejemplo, si un factor de riesgo para vosotros es tener acceso a una posible víctima, una respuesta de enfrentamiento adaptada que, en muchos casos, sería viable porque es sencilla de llevar a cabo y reduciría significativamente la probabilidad del delito, consistiría en alejarse de todas aquellas situaciones en las que existiese un fácil acceso a posibles víctimas. Para un agresor de menores, esto supondría intentar evitar todas situaciones en las que los niños están presentes, o al menos, circunstancias en las que están a solas con los niños sin ningún tipo de supervisión. Pero, en el caso de los que sois agresores de mujeres adultas, una respuesta tan simple como evitar todas las situaciones en las que os encontréis en mujeres, puede que no sea muy razonable, sobre todo para determinadas situaciones. No es muy realista creer que los agresores de mujeres adultas podéis evitar todas las situaciones en las que os encontréis a solas con una mujer. Sin embargo, si que es posible que determinéis una respuesta de evitación en situaciones de alto riesgo mucho más específicas, como por ejemplo, evitar estar con una mujer mien-

tras estáis bajo los efectos del alcohol y/o las drogas, o evitarlas cuando estáis enojados.

Existen otros factores de riesgo que aparecen con gran frecuencia en vuestros ciclos de abuso, como por ejemplo: las armas, las drogas, el alcohol, la pornografía, o algunos lugares específicos como colegios, parques, playas, ciertos bares o pubs, etc., que pueden eliminarse, fácilmente, mediante respuestas de evitación.

Puede que, en ocasiones, no reconozcáis los factores de riesgo hasta que estáis realmente en medio de la situación de alto riesgo. En tales casos, una respuesta de evitación será imposible, porque ya estáis dentro de la situación, pero una respuesta de ESCAPE, disminuirá significativamente el riesgo de recaída. En contraste a la evitación, el escape significa que ya estáis en la situación de alto riesgo y queréis salir de ella cuanto antes, escapar.

Las respuestas de evitación y de escape son las respuestas de enfrentamiento adaptadas que deberéis considerar siempre en primer lugar, son respuestas que no requieren que penséis mucho ni que hagáis grandes planes; por eso, con frecuencia, se convierten en las respuestas de enfrentamiento más inmediatas, rápidas y fiables.

Pero aunque las respuestas de evitación y escape son muy efectivas y casi siempre podéis acudir a ellas, quizá no son siempre las opciones más viables o mejores. Existen tres casos en los que es prácticamente imposible dar una respuesta de evitación o escape (utilizar la transparencia n.º 10):

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Alguien puede decir cuándo una persona no puede evitar una situación? ¿Y cuándo estando en una situación, no puede escapar?

(1) Cuando no se reconoce el riesgo de una situación. Si estais en una situación de alto riesgo, pero no veis el peligro de la misma, es evidente que no intentasteis evitarla y que, por lo tanto, tampoco os planteareis escapar de ella.

(2) Cuando se está impedido físicamente para evitar o escapar de la situación. Evidentemente, este aspecto se refiere a cuando no podemos escapar o evitarla porque físicamente no podemos, por ejemplo, al quedamos encerrados en un espacio del que no podemos salir, al tener algún impedimento físico como la imposibilidad de andar, etc.

(3) Cuando el coste de la respuestas de evitación o escape parece pesar más que el riesgo de delinquir de esa situación. Este aspecto es importante; siempre que una respuesta de evitación o escape nos pueda acarrear consecuencias muy negativas, tendremos que buscar otro tipo de respuesta que también sea adaptada pero que no suponga tanto coste. Por ejemplo, si estando en nuestro trabajo surge una situación que yo podría considerar de riesgo, y escapar físicamente de ella supone perder el puesto de trabajo, intentaremos encontrar otro tipo de respuesta de enfrentamiento porque el escape no es la más adecuada.

En un caso de incesto, por ejemplo, pueden haber muchas condiciones que impedirían dar una respuesta de evitación o escape:

(a) Cuando el padre no reconoce que existe el riesgo de cometer el delito con su propio hijo.

(b) Cuando la situación económica del padre no es buena, por lo que no puede separarse de la familia para así evitar o escapar del riesgo.

(c) Cuando no conoce a nadie que pueda quedarse a cuidar al hijo mientras su mujer no está en casa.

Como la situación económica no es buena, tampoco puede buscar a una canguro.

(d) Cuando el padre no está dispuesto a divorciarse o separarse porque ello le obligará a sacrificar la seguridad emocional de la familia, su comodidad al estar con alguien que le cuida, le cocina, le plancha, etc.

Cuando las situaciones en las que las respuestas de evitación o escape no son viables o no son las estrategias más efectivas, debéis buscar otras respuestas conductuales alternativas. Para el ejemplo anterior, algunas de las respuestas alternativas que podrían reducir, aunque no necesariamente anular, la probabilidad de la reincidencia serian: acudir a psicoterapia individual o a terapia de grupo, asistir a terapia de pareja con su mujer, contarle a su pareja los impulsos y fantasías que tiene sobre su hijo, y evitar estar a solas con él siempre que sea posible, buscar apoyo emocional en otros adultos, etc.

Podemos hablar de distintas maneras de responder ante una situación de alto riesgo. A continuación vamos a analizar seis intervenciones diferentes que son más adecuadas para unas situaciones concretas que para otras. Estas intervenciones son (utilizar la transparencia n.º 11):

- MEDIDAS DESESPERADAS
- CONTROLES AMBIENTALES
- INTERVENCIONES A CORTO PLAZO
- INTERVENCIONES COGNITIVAS
- INTERVENCIONES CONDUCTUALES
- INTERVENCIONES A LARGO PLAZO

4.1. LAS MEDIDAS DESESPERADAS

Las medidas desesperadas son métodos drásticos que podéis utilizar si estáis a punto de volver a cometer una agresión sexual. Son cosas simples, pero efectivas, que podéis hacer para parar, para deteneros y no

continuar. El punto esencial de estas medidas desesperadas es que su efectividad depende de la rapidez en que las uséis. Debéis ser capaces de utilizarlas inmediatamente, de actuar muy deprisa. Algunas medidas desesperadas que podríais utilizar son: lanzar las gafas por la ventana del coche, derramaras el café encima, gritar ifuego, fuegol, etc. Este tipo de respuestas de emergencia es una medida desesperada, impulsiva y rápida que podéis utilizar como último resorte para dars o dar a vuestra víctima tiempo para escapar.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.25. INVENTAR DIEZ RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO DESPERADAS, PERO QUE PUEDAN LLEVARSE A CABO.

4.2. LOS CONTROLES AMBIENTALES (también llamado control de estímulos)

Los controles ambientales pueden ser desesperados, a corto o a largo plazo. Las intervenciones de control ambiental se centran en realizar cambios en el propio entorno para reducir la posibilidad de cometer una nueva agresión sexual. Por ejemplo, si vuestros problemas de abuso sexual han sido con menores, y vivís cerca de un colegio, una intervención de control ambiental sería decidir trasladaros a otro lugar a vivir. Si, por ejemplo, al regresar del trabajo a casa pasáis por un quiosco donde hay expuestas revistas para adultos que en cierta manera os tientan, una intervención de control ambiental sería cambiar la ruta de regreso a casa. Si sabéis que vuestro patrón de abuso es desencadenado por las revistas pornográficas que hay en vuestro lugar de trabajo, podéis decidir que una intervención de control ambiental sería pedir que hagan desaparecer la pornografía o si no cambiaríais de trabajo. Los controles ambientales no sólo os alejan de la recaída sino también actúan en beneficio de vuestra salud mental. Veamos un ejemplo con el caso de un compañero vuestro:

“Me llamo Pedro, y trabajo como conserje en un instituto de formación profesional. Mi terapeuta sabe que mis problemas son de exhibición, pero no sabe que he intentado satisfacerme con las quinceañeras del instituto. Por eso, no me ha pedido que cambie de trabajo. En una de las sesiones de terapia, finalmente, admití que me sentía muy atraído por algunas de las estudiantes, y que por eso, siempre me ponía cerca de ellas para trabajar. Me di cuenta que trabajar cerca de esas chicas era una gran tentación, y que podría ser sólo una cuestión de tiempo hasta que me exhibiese delante de alguna de ellas. Ahora me siento realmente bien, he hecho algo para evitar reincidir he buscado y encontrado un trabajo nocturno en un edificio de oficinas”.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

*¿Qué respuesta de control ambiental utiliza Pedro?
¿Qué otro tipo de respuestas pode a haber utilizado?*

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.26. IDENTIFICAR RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO BASADAS EN EL CONTROL AMBIENTAL.

4.3. LAS INTERVENCIONES A CORTO PLAZO

Estas intervenciones son utilizadas en situaciones menos drásticas. Su objetivo es proporcionar una solución temporal a un problema. Por ejemplo, cuando uno está enfadado es recomendable tomarse un “tiempo muerto” para conseguir calmaros. El tiempo muerto no es la última, ni quizá, la mejor solución para los problemas de enfado, pero es una excelente manera de dar a todo el mundo la oportunidad para calmarse. Las intervenciones a corto plazo, con frecuencia, son buenas respuestas de enfrentamiento adaptadas. Antonio intentó darse “tiempo muerto” con cierto éxito:

“Me llamo Antonio y soy un violador. Estoy en prisión acusado de dos violaciones por culpa de que

con frecuencia discutía con las mujeres. Después de salir del prisión, me trasladé a vivir con Paqui, mi última compañera sentimental. Al poco tiempo, quizá unas pocas semanas más tarde, comenzamos a discutir. Tenía miedo de volverme loco, atacarla y, entonces, intentar violarla para demostrarle quién mandaba en la casa; incluso tenía miedo de que, estando enfadado, decidiese salir a la calle y violase a otra mujer. Pero entonces recordé que en el tratamiento había aprendido a trabajar con mi ira, así que me puse en alerta cada vez que Paqui y yo levantábamos nuestras voces más de lo normal. Me tomé una hora de “tiempo muerto” para darme la oportunidad de enfriarme, de reducir mi ira, y pensar más racionalmente sobre lo que Paqui decía y sentía. Esto, realmente, no resolvió los problemas por los que discutíamos, pero me salvó de volver a cometer un delito”.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.27. IDENTIFICAR OTRAS INTERVENCIONES A CORTO PLAZO, ADEMÁS DEL “TIEMPO MUERTO”.

4.4. LAS INTERVENCIONES COGNITIVAS

Estas intervenciones se centran en respuestas que se refieren a la forma de pensar. Al saber identificar los pensamientos insanos e inadecuados, tenéis la oportunidad de cambiar vuestra forma de pensar y sentir. Si, por ejemplo, sentís una gran ira hacia las mujeres, una intervención cognitiva consistiría en analizar vuestros pensamientos con respecto a las mujeres, y así, buscar e identificar los errores de pensamiento o distorsiones cognitivas que permiten que sintáis esa ira hacia las mujeres. Al estimular pensamientos sanos y racionales, optáis por interactuar con las mujeres de formas más adecuadas y sanas.

Por ejemplo, la presencia de un posible víctima, puede que sólo sea un factor de riesgo si interpretáis la

conducta de la víctima como seductora, o si veis la situación como una oportunidad para delinquir. Debéis evaluar las interpretaciones que hacéis sobre los hechos, con el objeto de determinar en qué medida modifican la situación. Por lo tanto, debéis hacer un gran esfuerzo por recordar las interpretaciones que habéis hecho de los hechos, y ver así cómo vuestras propias interpretaciones son antecedentes de vuestros patrones delictivos anteriores. En otras palabras, debéis ser capaces de recordar un pensamiento y reconocer cómo influyó en vuestra conducta antes de intentar cambiarlo.

Es importante que siempre tengáis presente que para cualquier circunstancia, existen diversas maneras de construir los hechos ¿creéis que todos interpretáis una situación de la misma manera? Por ejemplo: las preguntas sobre sexualidad que hace una niña de once años, ¿creéis que todos las veríais como una seducción, o las considerarías como un reflejo de la curiosidad de la pubertad?, o si una joven está más desarrollada físicamente de lo normal para su edad, ¿todos pensáis que está preparada o desea tener relaciones sexuales?, o si una mujer atractiva hace autostop ¿creéis que es lógico que agradezca el viaje con favores sexuales?, ¿creéis que todos los hombres piensan como vosotros?...

Cuando somos conscientes de cómo los demás pueden ver los hechos, podemos evaluar cómo están influenciadas las interpretaciones por las propias necesidades internas, los deseos y la historia personal de cada uno de nosotros, más que por los hechos objetivos ocurridos. Al igual que en fotografía se utilizan diversos filtros en la cámara para aumentar, disminuir, cambiar de color, etc. la imagen, los hechos (la imagen) se verán de una forma u otra dependiendo de los filtros que utilizemos (las interpretaciones en función de nuestra historia personal de aprendizaje social, el estado en el que nos encontramos en ese momento, la experiencia anterior, etc.) para ver el mundo de nuestro alrededor.

El terapeuta debe intentar que los internos generen diversas autoafirmaciones alternativas para interpretar el significado de los hechos que sirven como antecedentes a sus delitos. En esta tarea, es importante que el terapeuta recuerde que no se pretende modificar las cogniciones que realmente sirven de signos de peligro o alarma. Si un sujeto está sintiendo excitación sexual ante una situación inadecuada, negarlo sería introducirse en un riesgo mayor; con ello sólo aumentaría el peligro de reincidir. En tales casos, un pensamiento alternativo podría ser; por ejemplo: "aunque estoy excitándome con esta niña, ello no significa que esté seduciéndome o provocándome".

Todas las intervenciones cognitivas, normalmente, requieren un tiempo de trabajo. Veamos el caso de Juan para encontrar diferentes maneras de relacionarse con las mujeres:

"Mi nombre es Juan, y siempre me he sentido humillado por las mujeres. En todas partes donde he estado siempre he pensado que las mujeres me aventajaban en todo. Cuando salía con una chica, siempre lo pagaba todo yo; cuando tenía discusiones con alguna compañera de trabajo, el jefe siempre le daba la razón a ella, etc. Incluso he llegado a pensar que las mujeres me utilizaban como blanco de sus bromas cuando les pedía salir y ellas me decían que no. Poco a poco me iba enfadando más y más con las mujeres, hasta que finalmente utilicé toda mi ira para violar a una vecina. Cuando me uní al grupo de control de ira en prisión, aprendí que mi problema estaba en mi forma de pensar sobre las mujeres, y no en lo que ellas hacían. Descubrí que habla estado malinterpretando muchas de las reacciones normales de las mujeres. También aprendí que estaba usando mis pensamientos distorsionados como base para actuar mal ante las mujeres, lo que provocaba que me evitaran. Al cambiar mi pensamiento, he aprendido a desarrollar relaciones más saludables con algunas mujeres":

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Cuáles son los pensamientos erróneos que tiene Juan? ¿Qué hace que cambie su modo de pensar?

¿Qué ha conseguido al utilizar una respuesta cognitiva?

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.28. INVENTAR SITUACIONES EN LAS QUE LAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ESTÉN BASADAS EN LA MODIFICACIÓN COGNITIVA.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.29. IDENTIFICAR LOS PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS ADECUADOS A UNA LISTA SITUACIONES.

4.5. INTERVENCIONES CONDUCTUALES

Estas intervenciones se centran en lo que hacéis, en vuestra forma de actuar. Si vuestro problema es una conducta determinada –como, por ejemplo, pegar a vuestra mujer o buscar a una posible víctima–, una intervención conductual podrá ayudaros a finalizar vuestro comportamiento. Las respuestas de intervención conductual podéis utilizarlas de dos formas: dando respuestas para detener las conductas inadecuadas o dando respuestas para comenzar otras conductas adecuadas. Podrías planteároslo de una manera sencilla, siempre que hayáis paralizado una conducta inadecuada a través de otra conducta positiva, os podéis recompensar iniciando una nueva conducta que sea sana, adecuada y gratificante para vosotros.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.30. CONFIGURAR DOS LISTAS: UNA LISTA DE RESPUESTAS PARA DETENER LOS COMPORTAMIENTOS INADECUADOS, Y OTRA LISTA DE RESPUESTAS PARA INICIAR CONDUCTAS ADECUADAS.

4.6. LAS INTERVENCIONES A LARGO PLAZO

Estas respuestas son más generales, y se utilizan una vez se ha salido de la crisis. El propósito central de estas intervenciones es ayudaros a manteneros dentro de un estilo de vida positivo y saludable. Podéis utilizar las intervenciones a largo plazo –como por ejemplo los contratos de mantenimiento personal–, para cambiar esa manera de vivir que contribuye a que llevéis un estilo de vida centrado en el abuso. Suponer que tenéis problemas con el aburrimiento, que cuando os aburrís lo pasáis verdaderamente mal y estáis muchas horas sin hacer nada, es esos momentos, cuando estáis más aburridos, es cuando habrá mayor probabilidad de que actuéis abusivamente. Una intervención a largo plazo podría disminuir vuestro aburrimiento al hacer os participar en actividades saludables como por ejemplo el footing, participar en alguna asociación, intervenir en campeonatos de clubs, volver a estudiar, luchar por un trabajo mejor, etc.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.31. IDENTIFICAR TODAS LAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADAS QUE SE REFIERAN A SU ESTILO DE VIDA.

Mantener un estilo de vida libre de abusos es un proceso de por vida. Pensarlo en términos de vuestra propia salud. Si queréis estar sanos y sentir os bien, es necesario que controléis vuestra alimentación, que durmáis sobre ocho horas al día, que todos los días hagáis algo de ejercicio, que consigáis un buen equilibrio mental y físico. Para mantener vuestra salud física, el hacer ejercicio de vez en cuando pero no de forma constante, o comer sano cada cierto tiempo, no es lo más aconsejable porque no es suficiente. Para mantener vuestra salud mental, ocurre lo mismo; las intervenciones no pueden ser intermitentes, debéis utilizarlas de forma frecuente.

Como con el entrenamiento físico, si dejáis de hacerlo, perderéis todo lo que ganasteis.

Por tanto, además de las técnicas de escape y evitación que anteriormente se expusieron, una limitada lista de estrategias de enfrentamiento podría incluir (utilizar transparencia n.º 12):

- (1) Evitar usar alcohol y/o drogas.
- (2) Mejorar el control de estrés a través de técnicas de relajación y autocontrol.
- (3) Mejorar las habilidades sociales para mantener relaciones más satisfactorias con adultos.
- (4) Aumentar la autoestima a través de autoafirmaciones positivas.
- (5) Aumentar las habilidades de asertividad.
- (6) Mejorar o desarrollar técnicas de control de la ira con el objeto de facilitar la solución más satisfactoria de los conflictos.
- (7) Aumentar la empatía hacia la víctima.
- (8) Combatir las atribuciones distorsionadas a las víctimas.

5. IDENTIFICAR RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO

Este apartado se centra en que los internos realicen cuatro ejercicios en los que deberán identificar factores de riesgo y las respuestas de enfrentamiento en diversos materiales. De las respuestas de enfrentamiento extraídas, los internos deberán identificar si son respuestas de enfrentamiento adaptadas o, si por el contrario, son respuestas desadaptadas que aceleran o no detienen el proceso de la recaída. En los casos de las REAs, deberán determinar a qué tipo de respuesta pertenecen. En definitiva, se pretende que el interno sepa identificar qué tipo de respuestas pueden detener el proceso de recaída y cuáles lo aceleran, dependiendo de diversos condicionantes. Estos ejercicios pueden completarse de forma

individual o como tarea grupal. Después de cada ejercicio se realiza una puesta en común. Los ejercicios son:

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.32. ANALIZAR LOS FACTORES DE RIESGO Y LAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO DE LA PELÍCULA DE VIDEO: "DÍAS DE VINO Y ROSAS".

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.33. ANALIZAR LOS FACTORES DE RIESGO Y LAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO DE LOS FRAGMENTOS DEL TEXTO: "EL COLECCIONISTA".

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.34. ¿POR QUÉ HE FRACASADO HASTA AHORA? RETOMAR EL EJERCICIO B0.4 DE LA UNIDAD 0.1, Y EXPLICAR LAS RAZONES POR LAS QUE SUS PROPIAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO NO HAN FUNCIONADO.

Mientras se van realizando los ejercicios puede que surjan nuevas dudas que el terapeuta deberá ir aclarando. Es importante que se repitan los contenidos anteriores tantas veces como sea necesario para tener la total seguridad de que todos los internos han entendido claramente qué es una respuesta de enfrentamiento adaptada y cuáles pueden utilizar.

6. PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PROPIAS REAs

Una vez realizados los ejercicios anteriores, que permiten que los internos aprendan a identificar y generar respuestas de enfrentamiento adaptadas, cada uno de ellos comienza a trabajar sobre las REAs para sus propios factores de riesgo.

Todas las respuestas deben ser ensayadas las suficientes veces como para que entren a formar parte del repertorio del interno, para que se conviertan en res-

puestas programadas. Existen muchas maneras de ensayar de forma efectiva las respuestas de enfrentamiento adaptadas, entre ellas se pueden incluir:

(1) Revisiones repetidas de las respuestas de enfrentamiento alternativas a los diversos factores de riesgo de los delitos pasados y a las fantasías de recaída dirigidas.

(2) Ensayos de role-playing en grupo y, si es conveniente, sesiones de psicoterapia individual.

(3) Modelado encubierto (Kazdin, 1976), en el que el interno imagina escenas de sí mismo enfrentándose de forma exitosa a situaciones de alto riesgo.

A partir de este apartado –y sin previo aviso–, al interno se le puede pedir que participe en una fantasía de recaída (las instrucciones se encuentran en el apartado de evaluación). En mitad de su proceso fantaseado de recaída, se le interrumpe y se le pregunta por el tipo de estrategias que utilizaría en esa situación de alto riesgo. El interno deberá responder lo más rápidamente posible. Después, se hace una puesta en común con el grupo, y se analizan todas las estrategias de enfrentamiento realistas y válidas.

Aunque se pueden anticipar los factores de riesgo derivados de los patrones de conductas pasadas, éstos interactúan en contextos diferentes y desconocidos contextos, lo que hace que sea imposible la anticipación completa. Mientras las respuestas de enfrentamiento pueden ser planeadas para diversos factores, no se puede esperar nunca cubrir el infinito número de maneras que dos o más factores pueden interactuar con situaciones imprevistas. Por lo tanto, los internos deben, finalmente, aprender a ser capaces de ganar agilidad, ingenio y rapidez en la aplicación de las habilidades de enfrentamiento.

Para enfatizar la importancia de la rapidez y el ingenio, se puede utilizar el JUEGO DE LAS HABILIDADES. En

este ejercicio, se presenta al interno una breve descripción de una situación que contiene un factor de alto riesgo. Entonces se le pide que describa una respuesta de enfrentamiento lo más rápidamente posible. Si proporciona una respuesta de enfrentamiento adecuada, se añade al escenario un nuevo factor de riesgo o un nuevo hecho para bloquear o frustrar la estrategia de enfrentamiento. De nuevo, se pide al interno que proporcione una descripción inmediata de una respuesta de enfrentamiento para reducir la amenaza inherente en la situación. El juego continúa de esta manera hasta que el interno es incapaz de generar más respuestas de enfrentamiento o no se pueden imaginar más factores de riesgo nuevos que podrían obstruir el plan de enfrentamiento del interno ante la situación. El juego se inicia con situaciones de riesgo relativamente simples, con muy poco riesgo o incluso sin riesgo. A medida que va progresando, las circunstancias van aumentando en complejidad y peligrosidad con el objeto de intentar "atrapar" al interno en una situación extrema de alto riesgo. Las reglas del juego sólo permiten que las respuestas de enfrentamiento sean reales y creíbles. Las respuestas fantasiosas e imposibles se anulan, y pueden llevar a la descalificación. Con objeto de mantener la rapidez, se establece un tiempo límite (ej., 30 segundos) para contestar. El ejercicio puede realizarse de forma individual (interno-terapeuta) o en grupo. En un grupo, los internos son emparejados (interno-interno); mientras uno de ellos presenta las situaciones de alto riesgo, el otro debe defenderse con respuestas de enfrentamiento para disminuir la amenaza de recaída. Este tipo de juego se repite varias veces para practicar formas de respuestas de enfrentamiento a situaciones de alto riesgo. Después de cada juego, se analiza la efectividad de las respuestas de enfrentamiento emitidas, se identifican respuestas de enfrentamiento alternativas que podrían reducir la amenaza de la situación, se determina la probabilidad de que el interno emita tal respuesta en una situación actual similar; se examina si el delincuente ha intervenido en la primera oportunidad posible, y se refuerzan las respuestas exitosas.

6.1. LISTADO DE REAs

El primer paso en nuestra tarea por identificar respuestas de enfrentamiento adaptadas consiste en identificar todas las respuestas alternativas específicas para cada uno de los factores de riesgo del listado anterior, de modo que podáis utilizarlas para reducir la probabilidad de vuestra recaída.

Para cada factor de riesgo que en el pasado os llevó al delito, deberéis identificar tantas respuestas específicas de enfrentamiento como os sea posible. Pero siempre será mejor que identifiquéis conductas activas en vez de reacciones pasivas ante los factores de riesgo. Es decir, además de identificar lo que no debéis hacer, también es esencial que identifiquéis lo que podríais hacer o decir. Por lo tanto, una simple respuesta de evitación, como por ejemplo estar lejos de la víctima, no la consideraremos completa o adecuada. Además de la respuesta de evitación debéis proponer algo que hacer, que decir, etc.

A continuación deberéis identificar todas las respuestas de enfrentamiento adaptadas para el factor de riesgo más importante del grupo, el n.º 1. Intentar usar toda vuestra imaginación, anotar cualquier respuesta que se os ocurra, por muy extraña que os parezca.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.35. DESCRIBIR, PARA CADA UNO DE SUS CINCO FACTORES DE RIESGO MÁS IMPORTANTES, ESCENARIOS EN LOS QUE LOS FACTORES ESTARÍAN PRESENTES. A CONTINUACIÓN, LOS INTERNOS DESCRIBEN, AL MENOS, DOS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO DIFERENTES QUE PODRÍAN REDUCIR EL PELIGRO POTENCIAL EN ESA SITUACIÓN, Y A LA VEZ INCREMENTAR LA SENSACIÓN DE AUTOEFICACIA Y AUTOCONTROL.

Los internos identifican todas las REAs (desesperadas, de control ambiental, a corto plazo, conductuales, cognitivas y a largo plazo) para el factor de riesgo n.º I del listado grupal. Después se hace una puesta en común para tener una lista de respuestas lo más exhaustiva posible. Las respuestas inadaptadas son refutadas.

Para cada factor de alto riesgo, los internos deben identificar diez respuestas de enfrentamiento. Al comparar y contrastar las diversas respuestas, aparecerán las estrategias comunes que son efectivas a través de distintas situaciones.

6.2. VALORACIÓN

El segundo paso en nuestra tarea consiste en elegir entre todas las REAs propuestas en el punto anterior, aquellas que tienen mayor probabilidad de conseguir que nos alejemos de la recaída y mayor probabilidad de que podamos utilizarlas. Para ello, en primer lugar, vamos a evaluar cada una de las respuestas en dos escalas, y luego seleccionaremos las más importantes. Las escalas son:

Escala de **probabilidad de éxito**: Contestando a la siguiente pregunta: ¿Esa estrategia reducirá el riesgo de recaída?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente NO			Tienen un 50% de probabilidades			Totalmente Sí

Escala de **probabilidad de uso**: Contestando a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la probabilidad de que utilice esta estrategia?

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Puede ser			Siempre

A continuación debéis sumar las puntuaciones de las dos escalas para cada REA, y seleccionaréis las cinco REAs que hayan obtenido la puntuación mayor.

Los internos evalúan cada una de las respuestas de enfrentamiento que han propuesto para el factor n.º I atendiendo a dos escalas (probabilidad de éxito y de uso), y luego seleccionan las cinco de mayor puntuación acumulada. Después se hace una puesta en común para obtener una lista de las REAs más importantes para el factor n.º I.

6.3. TARJETA-RECUERDO

Cada interno completa su propia tarjeta de recuerdo (2 copias) para sus factores de riesgo más importantes con el objeto de que obtengan un instrumento de apoyo para utilizar en situaciones de alto riesgo. La tarjeta-recuerdo sigue el formato siguiente:

CARA A	FACTOR	
CARA B	SEÑALES	RESPUESTAS

Unidad B0.4

Contrato ante el Fallo

OBJETIVOS:

Que los internos aprendan a identificar sus fallos con respecto a la agresión sexual, que conozcan todos los aspectos importantes relacionados con ellos, y que determinen diversas técnicas para manejarlos adecuadamente con objeto de evitar la recaída.

Que los internos aprendan a diseñar contratos para los antecedentes de los fallos (los factores de mayor riesgo) en los que se comprometan a realizar determinadas actividades cuando el fallo esté próximo.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Transparencia n.º 13: Secuencia de recaída.

Transparencia n.º 14: Fallos más comunes.

Transparencia n.º 15: Contrato.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios B0.36-B0.44.

CUADERNO DEL INTERNO

ESQUEMA:

1. ALGUNAS CONSIDERACIONES PARA EL TERAPEUTA.
2. OBJETIVOS.
3. INTRODUCCIÓN.
4. IDENTIFICACIÓN DE FALLOS.
5. ANTECEDENTES DEL FALLO.
6. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROPIOS FALLOS Y SUS ANTECEDENTES.
7. IDENTIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO.
8. EL CONTRATO.

I. ALGUNAS CONSIDERACIONES PARA EL TERAPEUTA

Los principios que están detrás de la Prevención de la Recaída son:

(1) la conducta adictiva tiene múltiples determinantes como experiencias de aprendizaje, antecedentes situacionales, contingencias de refuerzo, creencias e influencias biológicas;

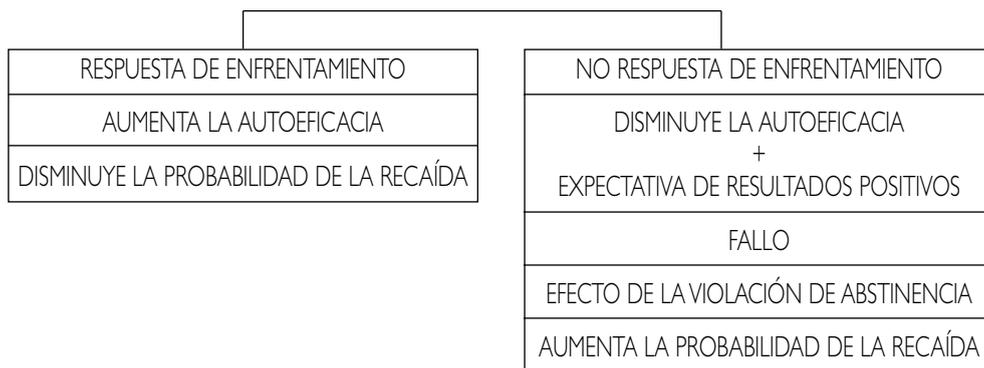
(2) la conducta objetivo se conceptúa como situada en un continuo entre la manifestación no desadaptada de esta conducta (ej. beber ocasionalmente) y la conducta adictiva o desadaptada; y

(3) la conducta adictiva se expresa como la respuesta desadaptada frente a los estresores de la vida.

Todo lo anterior significa que este modelo rechaza el planteamiento médico afirmando que la adicción no es una enfermedad que requiera de una cura.

DETERMINANTES DE LA RECAÍDA

SITUACIÓN DE ALTO RIESGO



En los delinquentes sexuales el término recaída se refiere a cualquier nuevo delito que se cometa. Supone el pleno restablecimiento de la conducta problemática. De manera más técnica se puede considerar como una violación de un conjunto de reglas autoimpuestas que gobiernan la frecuencia o el patrón de una conducta objetivo seleccionada.

Mientras que en la literatura genérica sobre adicciones un fallo se considera cualquier ejemplo de restablecimiento del patrón adictivo que se realiza de manera ocasional, en el ámbito de la delincuencia sexual se adopta una perspectiva más conservadora, definiéndose como cualquier ocurrencia de fantasía voluntaria y elaborada acerca de la delincuencia sexual.

Considerando que el delincuente sexual típico sigue una serie de pasos, el fallo se encontraría ejemplificado por el número dos de la siguiente cadena:

1. Deseo, pensamiento recurrente o ensoñación sobre la comisión de un delito (que puede estar acompañado o no por activación).

2. Elaboración voluntaria de fantasías acerca de la comisión de un delito acompañado de activación.

3. Masturbación emparejada con fantasías y/o pornografía relativa al delito.

4. Formulación de un plan de acción.

5. Comisión del delito.

Dentro de esta cadena, un fallo se ubica en el primer punto donde el ejercicio del control consciente resulta factible.

Un problema de esta perspectiva es el hecho de considerar la delincuencia sexual como una adicción ya que ubica la responsabilidad fuera del delincuente, ayudándole a que externalice la culpa. Por otra parte, puede entenderse que los delinquentes sexuales tienen un claro problema de mantenimiento que si que es común a otros tipos de adicción, y por ello mismo, su naturaleza es idónea para la intervención con la PR. En suma, la metáfora de la adicción puede ser convenien-

te para introducir la dinámica de la PR, pero no debe interpretarse de forma estricta o como requisito previo para que pueda aplicarse el programa de la PR.

El tratamiento efectivo de los delincuentes sexuales, desde el punto de vista de la prevención de la recaída, implica necesariamente el control y manejo adecuados del fallo. Esto es así porque el fallo es el factor de alto riesgo más difícil de controlar por parte del delincuente sexual. El fallo es una fantasía o pensamiento que se refiere a la agresión sexual como algo positivo y deseable. No es cometer el delito sexual; es pensar en la agresión como algo excitante y atractivo.

El delincuente sexual comete un fallo cuando se aproxima conscientemente a un factor de riesgo sabiendo que este comportamiento le llevará hacia la recaída. Es decir, cuando un delincuente sexual se ve inmerso en una situación de alto riesgo y ofrece una respuesta de enfrentamiento desadaptada cometerá un fallo, y se aproximará peligrosamente a la recaída.

El fallo implica percibir la agresión sexual como un hecho positivo y deseable. Por tanto, ésta es la última oportunidad de volver a la abstinencia; si el delincuente sexual no controla y maneja adecuadamente el fallo, la recaída será inevitable. Cuando un delincuente sexual se aproxima conscientemente a la recaída, cuando se comporta de forma que cada vez está más próximo a la agresión sexual, y percibe ésta como deseable, está cometiendo un fallo. En ese momento debe ser capaz de detectar su propio fallo y de "ofrecer una respuesta de enfrentamiento adaptada que le devuelva a la abstinencia.

Si el efecto de la violación de la abstinencia, que se produce al cometer un fallo, es más fuerte que la pro-

pia voluntad de alejarse del delito, la recaída será inevitable. Por el contrario, si el sujeto maneja adecuadamente su fallo y lo considera como una oportunidad de mejorar su proceso de control, volverá a la situación de abstinencia y su autoestima aumentará.

2. OBJETIVOS

INTRODUCCIÓN

El terapeuta explica la diferencia entre fallo y recaída. Expone el concepto de fallo como una fantasía o pensamiento que se refiere a la agresión sexual como algo positivo y deseable. El fallo se produce cuando se tienen fantasías de la comisión de un delito, y estas se acompañan de excitación sexual.

IDENTIFICACIÓN DE FALLOS

El terapeuta enfatiza la importancia de identificar los fallos como paso prácticamente último para evitar la recaída. Los internos realizan diversos ejercicios con objeto de practicar la identificación de fallos.

ANTECEDENTES DEL FALLO

El terapeuta expone la importancia de identificar los antecedentes de los fallos, es decir, las situaciones de alto riesgo que pueden provocar directamente que se fantasee sobre la agresión sexual.

PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS PROPIOS FALLOS Y SUS ANTECEDENTES

El terapeuta instruye a los internos para que identifiquen sus posibles fallos y antecedentes. A continuación se sigue el procedimiento de las unidades anteriores. El proceso se completa para el fallo y para cada uno de los antecedentes del fallo:

1. Identificación y definición del propio fallo.
2. Identificación de los antecedentes del fallo.
3. Jerarquización de los antecedentes del fallo en función de su intensidad y frecuencia.
4. Selección de los cinco antecedentes más importantes.

RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO

El terapeuta ayuda al interno a identificar respuestas de enfrentamiento adaptadas (medidas desesperadas, controles ambientales, intervenciones a corto plazo, a largo plazo, cognitivas y conductuales) para el fallo y los antecedentes del fallo seleccionados en el apartado anterior. El procedimiento que sigue a continuación es:

- * Listado de respuestas de enfrentamiento al fallo.

Valoración de las respuestas:

Probabilidad de éxito.

Probabilidad de uso.

Selección de las respuestas más adecuadas.

- * Listado de respuestas para el 1.º antecedente.

Valoración de las respuestas...

Se continua así hasta terminar teniendo la siguiente información: EL FACTOR CONCRETO, LOS 5 ANTECEDENTES DEL FACTOR, Y LAS 5 RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO PARA EL FACTOR Y PARA CADA ANTECEDENTE (TOTAL=30 RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADAS).

DISEÑO DEL CONTRATO

Cada interno, con la ayuda directa del terapeuta y los demás miembros del grupo, diseña un contrato para cada uno de los antecedentes de su fallo.

3. INTRODUCCIÓN

Para introducir el apartado el terapeuta puede utilizar el esquema del proceso de recaída, recordando cada uno de sus elementos.

Antes de poder identificar los fallos personales que cometisteis cada uno de vosotros en el pasado es necesario que sepáis cuando se comete un fallo. Por ejemplo, si estuviésemos hablando de un ex-alcohólico, diríamos que su fallo sería volver a beber una copa, y si hablásemos de un ex-fumador diríamos que su fallo sería volver a ponerse un cigarro en la boca. La diferencia entre fallo y recaída es que, mientras en la recaída se cae de lleno en la conducta que se desea anular (el ex-alcohólico vuelve a beber en la misma o mayor proporción que lo hacía antes de dejarlo, o el ex-fumador vuelve a fumar al día la misma o mayor cantidad de cigarros), en el fallo existe aún la posibilidad de dar marcha atrás y regresar a la abstinencia. Evidentemente, no es lo mismo tomar una copa, ser consciente de ello y poner todos los medios al alcance para volver a la abstinencia, que tomar una copa, sentirse mal, abandonar la abstinencia y regresar al mundo de la bebida. Lo primero lo consideramos un fallo, la segunda es una recaída. Pero en el caso de la agresión sexual os podéis imaginar que las cosas son distintas. No podemos considerar un fallo al intento de violación o al inicio del abuso sexual. Todos tenemos claro cuándo se inicia el abuso sexual, y en ese momento ya se ha cometido la recaída. Pero, al principio de este módulo os presentamos el proceso de recaída y comentamos qué era un fallo en la agresión sexual...

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien recuerda qué es un fallo?

Un fallo es una fantasía o pensamiento que se refiere a la agresión sexual como algo positivo y

deseable. El fallo, por tanto, no es cometer una agresión sexual, es pensar en la agresión como algo excitante y atractivo. Es un elemento anterior a la recaída que indica que el ciclo de abuso ya se ha iniciado. Por tanto, un fallo sería pensar en una persona como posible víctima en una situación determinada. Si recordáis vuestra agresión pasada y eso os excita, estaréis experimentando un fallo.

Una vez se ha explicado el concepto de fallo, se realizarán distintos ejercicios para comprobar si se ha entendido adecuadamente, y así se inician el proceso de identificación de fallos.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.36. IDENTIFICAR Y EXPLICAR LAS SITUACIONES DE ALTO RIESGO Y LOS FALLOS QUE APARECEN EN DISTINTAS SITUACIONES.

En la puesta en común del ejercicio anterior, se orientará el debate hacia la definición del fallo como un factor de riesgo difícil de controlar que acerca en exceso a la recaída.

Con el siguiente ejercicio se pretende continuar practicando el concepto de fallo a partir de la identificación de fallos en distintas situaciones.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.37. INVENTAR UNA HISTORIA DE UN DELINCUENTE SEXUAL EN LA QUE APAREZCAN, AL MENOS, DIEZ FACTORES DE RIESGO Y UN FALLO.

Hasta estos momentos, sólo se pretende que cada interno redacte una historia sobre un "supuesto" delincuente sexual. El terapeuta recogerá todas las historias para poder transcribirlas y fotocopiarlas antes de la siguiente sesión. Esto es así porque al inicio de esa sesión, el terapeuta deberá entregar a cada interno una

copia de las historias creadas por sus compañeros. Por tanto, se deberán tener tantas copias por historia como internos haya en el grupo, más una para el terapeuta. El transcribir las historias evitará que hayan problemas con la caligrafía de algún interno.

4. IDENTIFICACIÓN DE FALLOS

En la siguiente sesión, cada interno recibe una copia de las historias creadas por los compañeros (el terapeuta deberá disponer de tantas copias como internos hayan en el grupo) para realizar la identificación de factores y fallos. Así mismo, el terapeuta deberá disponer también de una copia de cada historia. Es conveniente que el terapeuta haya identificado los factores de alto riesgo y los fallos de cada una de las historias inventadas por los internos.

Entre todo el grupo identificarán los fallos y los antecedentes de los fallos, de cada una de las historias inventadas en el ejercicio anterior. El autor de la historia sólo intervendrá cuando todo el grupo se haya puesto de acuerdo en cuanto a los elementos seleccionados.

Con este ejercicio que requiere la identificación de factores de riesgo y fallos de todas las historias inventadas, se pretende que los internos practiquen la identificación de fallos y la discriminación de éstos de otros factores de riesgo. Esta práctica servirá a los internos para que dominen adecuadamente el concepto de fallo, y sean capaces de discriminar e identificar los fallos dentro de su propio ciclo de abuso.

Es posible que los internos no sean capaces de "aislar" el fallo planteado por el autor de la historia. También es posible que éste no haya sabido plantear un fallo y sólo haya indicado factores de riesgo. Por ello, inicialmente sólo se pedirá a los internos que identifiquen fac-

Contrato ante el Fallo

tores de riesgo y, posteriormente, se les pedirá que indiquen cuál de esos factores es un fallo (si lo hay).

Si el interno que creó la historia no introdujo ningún fallo se le pedirá que indique cuál creía él que era el fallo en su historia. Es decir, si sólo pueden identificarse en su historia factores de riesgo es porque el interno ha confundido un factor de riesgo con un fallo.

Una vez todos los internos hayan indicado los factores de riesgo que han podido identificar, se comprobará si están, como mínimo, los diez que tenía que haber puesto el autor de la historia y el fallo, que también debía haber puesto. Si los internos no han identificado algún factor de riesgo, el terapeuta les orientará sobre la existencia del mismo. Si han localizado todos los factores de riesgo, se les reforzará explícitamente y se les pedirá que intenten identificar cuál de esos factores de riesgo sería concretamente un fallo.

Es probable que la identificación de factores de riesgo no sea excesivamente complicada, pero el acuerdo entre todos los internos para determinar cuál es el fallo, puede crear ciertas controversias. Es importante que el terapeuta fomente el debate para identificar el fallo, así como la exposición de sus razonamientos. Así mismo, si el interno que creó la historia no supo poner en ella un fallo, se debatirá sobre qué factor de riesgo pensaba que era un fallo.

Este proceso se seguirá con cada una de las historias que han creado los internos. En resumen, el procedimiento a seguir con cada historia será:

1. Lectura de la historia.
2. Identificación individual de los fallos que aparecen en la historia.
3. Creación de una lista que contenga todos los factores de riesgo identificados por los internos.

4. Debate, si fuera oportuno, sobre los factores de riesgo no identificados por los internos.
5. Identificación, del fallo que ha cometido el delincuente sexual de la historia.
6. Debate, si fuese oportuno, sobre las discrepancias acerca de cuál es el fallo cometido por el personaje de la historia.
7. Debate, si fuese oportuno, sobre la ausencia de fallo en la historia.

5. ANTECEDENTES DEL FALLO

A pesar de que las situaciones de alto riesgo y sus factores pueden ser de diversa intensidad, y por tanto, puede acercarse más o menos a la recaída, es imprescindible que el interno comprenda que el fallo se comete cuando se FANTASEA sobre el delito. Por tanto, los antecedentes del fallo serían todas aquellas situaciones de alto riesgo que pueden provocar de manera inmediata un fallo, desencadenando así la secuencia de precursores de la recaída:



En la cadena de recaída de cada interno el antecedente del fallo puede ser cualquier situación de alto riesgo, es importante que los internos comprendan que sus antecedentes de fallos no tienen por qué coincidir con los de sus compañeros. Algo que a ellos inevi-

tablemente puede conducirlos hacia la recaída, no tiene por qué actuar del mismo modo en el caso de los demás internos.

Como habéis podido observar, el fallo se produce cuando se tienen fantasías de la comisión de un delito que se acompañan de excitación sexual. Pero los antecedentes del fallo pueden ser muchos y muy diversos. Si quisierais saber cuáles son los antecedentes de vuestros fallos deberíais preguntaros: ¿cuál es la situación de alto riesgo en la que tengo mayor probabilidad de acercarme a la recaída?

Por tanto, los antecedentes del fallo serían todas aquellas situaciones de alto riesgo que pueden provocar de manera inmediata un fallo, desencadenando así la secuencia de precursores de la recaída (utilizar la transparencia n.º 13):



Esta secuencia es importante que la recordéis. El fallo está iniciándose en la EMOCIÓN cuando se experimenta una emoción positiva ante la idea de una nueva agresión sexual. Por ejemplo, si un delincuente sexual ve una violación en una película y se excita, está cometiendo un fallo. El fallo, por supuesto, se encuentra totalmente identificado en la FANTASÍA. Pero también adopta la forma de DISTORSIÓN

COGNITIVA cuando se intenta autoconvencer de que de que no pasa nada, o de que tiene razones suficientes para hacerlo. Por ejemplo, si un agresor de menores está aburrido y decide comprar pornografía infantil, está cometiendo un fallo. Un fallo adopta la forma de PLAN cuando se piensa en la manera en la que se podría cometer una agresión sexual. El plan no tiene porque ser muy detallado como todos sabéis; por ejemplo, cuando un delincuente sexual ve una mujer sola, piensa que no hay nadie a la vista y que sería fácil subirla al coche, está cometiendo un fallo. Y, evidentemente, ello lleva a la DESINHIBICIÓN y a cometer la AGRESIÓN SEXUAL.

Por tanto, no sólo es importante identificar el propio fallo, sino también los antecedentes de ese fallo. Los antecedentes de los fallos pueden ser conductas, emociones y pensamientos.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.38. IDENTIFICAR COMO EMOCIÓN, PENSAMIENTO O CONDUCTA LOS ANTECEDENTES DE LOS FALLOS EXPUESTOS EN LAS HISTORIAS DEL EJERCICIO B0.36.

6. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROPIOS FALLOS Y SUS ANTECEDENTES

En este punto se supone que los internos están capacitados para comenzar a trabajar su propio ciclo de abuso, de forma que puedan identificar en él la presencia de fallos. Se pretende que los internos identifiquen los fallos que cometieron en el pasado para conocer mejor su propio ciclo de abuso y poder utilizar esta experiencia pasada como una referencia para evitar la recaída en el futuro.

En primer lugar se pedirá a los internos que, en función de todo lo que han podido ver hasta ahora, anali-

cen su propio ciclo de abuso para identificar los fallos que cometieron en el pasado.

Hasta ahora habéis estado identificando fallos en una serie de materiales que aunque podrían aproximarse a vuestras experiencias, no eran exactamente vuestros fallos concretos. Con todo ello habéis aprendido lo que es un fallo, y cuál es la diferencia entre fallo y factor de riesgo. También habéis aprendido que existen diferentes tipos de fallo.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.39. IDENTIFICAR SUS PROPIOS FALLOS A PARTIR DE SUS RESPUESTAS A LOS EJERCICIOS B0.2, 3, 6 Y 7, Y CLASIFÍCALOS EN EMOCIONES, PENSAMIENTOS O CONDUCTAS.

Es importante que el terapeuta haya identificado con anterioridad los fallos y sus antecedentes, de cada uno de los internos. El terapeuta ayuda al interno a crear su propio ciclo de abuso, pero a partir de toda la información que dispone (extraída en la evaluación y a lo largo del tratamiento), tiene que haber creado la cadena de cada interno para poder compararla o modificarla a lo largo del programa.

El objetivo principal de esta unidad es que los internos identifiquen con antelación aquellas situaciones que pueden ser susceptibles de considerarse fallos y que puedan ocurrirles en el futuro. Con ello se pretende lograr la identificación previa para poder prevenir la recaída.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.40. PENSAR EN POSIBLES ANTECEDENTES DE FALLOS QUE NO HAN IDENTIFICADO HASTA EL MOMENTO. SE PRETENDE CONCRETAR QUÉ TIPO DE FALLOS SON PREDOMINANTES EN CADA UNO DE LOS INTERNOS PARA, DE ESTA

FORMA, PODER DISEÑAR RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ESPECÍFICAS PARA CADA UNO DE ELLOS.

A continuación vamos a presentaros una lista de factores de riesgo que consideramos que son los fallos o antecedentes de fallos más comunes y peligrosos que pueden llevaros a una recaída (utilizar la transparencia n.º 14):

- Estar a solas con una posible víctima.
- Tener fantasías sexuales desviadas. FALLO
- Sentir excitación sexual ante menores.
- Sentir enfado hasta el punto de estallar o querer hacer daño a alguien.
- Sentirse desesperado creyendo que no existe posibilidad de evitar la agresión.
- Sentir una intensa soledad.
- Sentir que se está curado.
- Acudir a un top-less o casa de masajes.
- Mirar detenidamente el cuerpo de una mujer, hombre o menor.
- Mirar a una mujer, hombre o menor como seres humanos en general. Masturbarse con fantasías sexuales desviadas. FALLO
- Comprar alcohol.
- Comprar pomografía.
- Charlar con una posible víctima.
- Pensar en la posibilidad de estar a solas con un menor.
- Pensar que no es malo usar drogas por una vez.
- Pensar en la gente como objetos.
- Pensar que no hay nada de malo en hablar con menores.
- Pensar: "tengo derecho a...".
- Consumir alcohol.
- Tomar drogas.
- Utilizar los servicios de prostitutas.
- Ver pomografía.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Cuáles son los fallos? ¿Por qué?

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.41. CLASIFICAR EN ORDEN DE IMPORTANCIA LOS ANTECEDENTES DE LOS FALLOS DE LA LISTA ANTERIOR, AÑADIENDO AQUELLOS QUE IDENTIFICARON Y QUE NO APARECEN.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.42. HACER UNA LISTA DE LOS FALLOS QUE EN UN FUTURO PODRÍAN LLEVARLES A LA RECAÍDA, EN BASE A TODO LO QUE HAN APRENDIDO SOBRE SU CICLO DE ABUSO Y SU PROCESO DE RECAÍDA.

A partir de este momento el procedimiento a seguir es el mismo que el continuado para la identificación de los factores de riesgo y sus respuestas de enfrentamiento. Los pasos a seguir son:

1. Identificación y definición del propio fallo.
2. Identificación de los antecedentes del fallo.
3. Jerarquización de los antecedentes del fallo en función de su intensidad y frecuencia.
4. Selección de los cinco antecedentes más importantes.

7 IDENTIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO

Lo importante para evitar la recaída no es sólo detectar el fallo, también hay que actuar en consecuencia y detener el ciclo de abuso. Este apartado se centra en que los internos identifiquen y diseñen respuestas de enfrentamiento adaptadas (REAS) que les ayuden a manejar adecuadamente el fallo cuando éste se produzca en el futuro.

Si recordáis, ofrecéis una REA cuando modificáis vuestros pensamientos, emociones y conductas de

forma que evitáis la recaída. Es decir, las REAs rompen la cadena de vuestro ciclo de abuso y os devuelven a la situación de abstinencia. Así mismo, cuando trabajasteis los factores de riesgo, aprendisteis que erais vosotros mismos los que teníais que diseñar vuestras propias REAs, y que cada REA estaba especializada para un factor de riesgo concreto.

Cuando cometéis un fallo podéis actuar de dos formas; podéis ofrecer una REA o no ofrecerla. Lo que se pretende es que, cuando cometáis un fallo, estéis preparados y dispongáis de un conjunto de REAs que os ayuden a evitar la recaída. Para ello, vamos a analizar seis posibles tipos de REAs que os ayudarán a detener el ciclo de abuso. Estos tipos de REAs ya los aprendisteis cuando analizasteis las situaciones de alto riesgo y son:

- Las medidas desesperadas.
- Los controles ambientales.
- Las intervenciones a corto plazo.
- Las intervenciones cognitivas.
- Las intervenciones conductuales.
- Las intervenciones a largo plazo.

A partir de este momento el terapeuta irá recordando a los internos sucesivamente los 6 tipos de REAs que aprendieron al trabajar las situaciones de alto riesgo.

El primer paso en la tarea por identificar respuestas de enfrentamiento adaptadas consiste en identificar todas las respuestas alternativas específicas para el fallo y para cada uno de los antecedentes del fallo analizados en el apartado anterior, de modo que podáis utilizarlas para reducir la probabilidad de vuestra recaída.

Para el fallo y sus antecedentes que en el pasado os llevaron al delito, deberéis identificar tantas respuestas específicas de enfrentamiento como os sea posible. Pero siempre será mejor que identifiquéis conductas

activas en vez de reacciones pasivas. Es decir, además de identificar lo que no debéis hacer, también es esencial que identifiquéis lo que podríais hacer o decir. Por lo tanto, una simple respuesta de evitación, como por ejemplo estar lejos de la víctima, no la consideraremos completa o adecuada. Además de la respuesta de evitación debéis proponer algo que hacer, que decir, etc.

A continuación deberéis identificar todas las respuestas de enfrentamiento adaptadas para los antecedentes del fallo. El fallo en sí lo dejaremos para el final. Intentar usar toda vuestra imaginación, anotar cualquier respuesta que se os ocurra, por muy extraña que os parezca.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.43. DESCRIBIR PARA LOS ANTECEDENTES DEL FALLO, AL MENOS, DOS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO DIFERENTES QUE PODRÍAN REDUCIR EL PELIGRO POTENCIAL EN ESA SITUACIÓN, Y A LA VEZ INCREMENTAR LA SENSACIÓN DE AUTOEFICACIA Y AUTOCONTROL.

Los internos identifican todas las REAs (desesperadas, de control ambiental, a corto plazo, conductuales, cognitivas y a largo plazo) para el 1.º antecedente del fallo. Después se hace una puesta en común para tener una lista de respuestas lo más exhaustiva posible. Las respuestas inadaptadas son refutadas.

Para cada antecedentes del fallo, los internos deben identificar todas las posibles respuestas de enfrentamiento. Al comparar y contrastar las diversas respuestas, aparecerán las estrategias comunes que son efectivas a través de distintas situaciones.

VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO

El segundo paso en nuestra tarea consiste en elegir entre todas las REAs propuestas en el punto ante-

rior, aquellas que tienen mayor probabilidad de conseguir que nos alejemos de la recaída y mayor probabilidad de que podamos utilizarlas. Para ello, en primer lugar, vamos a evaluar cada una de las respuestas en dos escalas, y luego seleccionaremos las más importantes. Las escalas son:

Escala de **probabilidad de éxito**: Contestando a la siguiente pregunta: ¿Esa estrategia reducirá el riesgo de recaída?

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente NO			Tienen un 50% de probabilidades			Totalmente Sí

Escala de **probabilidad de uso**: Contestando a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la probabilidad de que utilice esta estrategia?

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Puede ser			Siempre

A continuación debéis sumar las puntuaciones de las dos escalas para cada REA, y seleccionaréis las cinco REAs que hayan obtenido la puntuación mayor.

Los internos evalúan cada una de las respuestas de enfrentamiento que han propuesto para el 1.º antecedente del fallo atendiendo a dos escalas (probabilidad de éxito y de uso), y luego seleccionan las cinco de mayor puntuación acumulada. Después se hace una puesta en común para obtener una lista de las REAs más importantes para el 1.º antecedente.

Se continúa así hasta terminar teniendo la siguiente información: EL FACTOR CONCRETO, LOS 5 ANTECEDENTES DEL FACTOR, Y LAS 5 RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO PARA CADA ANTECEDENTE (TOTAL = 30 RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADAS).

8. EL CONTRATO*

A partir de este momento los internos diseñan el contrato del fallo. Se pretende que los internos se comprometan activamente a realizar una serie de pasos estructurados cuando se encuentren a las puertas de cometer un fallo. Estos pasos deberán orientar a los internos de forma que eviten cometer el fallo o, en su defecto, de forma que el fallo tenga el menor impacto posible a la hora de provocar una recaída.

Como sabéis, un fallo es una aproximación peligrosa a la recaída. Por tanto, como aproximación que

es, cuanto antes se detenga ese camino más fácil será evitar la recaída.

Ahora vamos a dedicar toda nuestra atención en diseñar un contrato. Suponemos que todos sabéis lo que es un contrato. El contrato del fallo que vamos a diseñar recoge vuestro compromiso personal a realizar determinadas actividades antes de cometer un fallo. Este contrato lo estructuraremos de forma que dificulte todo lo posible vuestro proceso de abuso. Veamos un ejemplo de un contrato diseñado por un compañero vuestro para el fallo de “comprar pornografía” (utilizar la transparencia n.º 15):

CONTRATO

ME LLAMO ANTONIO GARCÍA GARCÍA. UNO DE MIS FALLOS ES “COMPRAR PORNOGRAFÍA” Y PARA EVITARLO ME COMPROMETO A HACER LO SIGUIENTE:

- 1) Cuando note el impulso de comprar pornografía, esperaré 10 minutos en algún lugar seguro sin moverme para nada de allí. Durante estos 10 minutos, sólo pensare en las razones por las que estoy sintiendo este impulso e intentare contenerlo sin moverme de donde estoy. Admitiré que este impulso se debilitará con el paso del tiempo cuanto menos piense en él.
- 2) Si al final de los 10 minutos decido dejar el lugar donde estoy para ir a comprar pornografía, aceptaré que estoy tomando una decisión deliberada, voluntaria e intencionada, y que no es algo que me ocurra de forma impulsiva.
- 3) Si voy a comprar pornografía, esperaré en la puerta antes de entrar durante 10 minutos. En este tiempo, volveré a pensar sobre las razones de por qué estoy experimentando este impulso y el modo en que podría enfrentarme a él sin abusar de nadie. Si decido entrar a la tienda, aceptaré que es otra decisión que he tomado de forma deliberada, voluntaria e intencionada.
- 4) Si entro en la tienda, sólo podré comprar una revista, e inmediatamente regresaré a mi casa corriendo.
- 5) En mi próximo encuentro con mi terapeuta (o familiar de apoyo) le entregaré la revista comprada. Le contaré lo ocurrido, y le describiré la intensidad de la ansiedad que he experimentado antes del fallo. Me comprometeré a enfrentarme más efectivamente en el futuro ante este tipo de precursores. Le entregaré a mi terapeuta (o familiar de apoyo) el dinero equivalente al precio de compra de la revista pornográfica. Este dinero será donado a la Asociación de Mujeres Violadas.

* Aunque nuestro objetivo es que los internos aprendan que el fallo es la fantasía desviada que siempre antecede a la recaída, y que las situaciones de “muy alto” riesgo son su antecesor, generalizamos el término de fallo también a sus antecedentes.

Contrato ante el Fallo

En este contrato el agresor sexual se compromete a realizar determinadas actividades antes de cometer un fallo, que en su caso será comprar pomografía. Como podéis comprobar, el delincuente sexual se impone a sí mismo una serie de "trabas" antes de cometer el fallo. Se da tiempo para pensar lo que va a hacer e intenta, mediante el compromiso personal, evitar por todos los medios cometer un fallo.

A continuación se propone a los internos diseñar entre todo el grupo un contrato para el fallo: COMPRAR ALCOHOL. Esta tarea puede realizarse a partir de grupos de trabajo y su posterior puesta en común. El objetivo es que cada uno de ellos se familiarice con el diseño de contratos. Para ello pueden utilizar toda la

información de la que dispongan, especialmente la obtenida en los ejercicios anteriores.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.44. DISEÑAR CONTRATOS DE FALLOS PARA CADA UNO DE LOS CINCO ANTECEDENTES DEL FALLO.

Todos los contratos serán revisados por el terapeuta que orientará sobre la validez y efectividad de las estrategias planteadas por los internos. El diseño de este tipo de contratos deberá ser realista. Es importante tener en cuenta que en estos momentos del tratamiento queda poco tiempo para que regresen a vivir en la comunidad, por lo que los puntos del contrato se centrarán en las posibilidades que pueden encontrar en libertad.

Unidad B0.5

Efecto de la Violación de la Abstinencia

OBJETIVOS:

Preparar al delincuente a saber enfrentarse a los fallos, enseñándole en qué consiste el EVA y cuáles son sus características. Prestar especial atención al problema de la inmediata gratificación y a las atribuciones internas.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Transparencia n.º 16: Características del EVA.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios B0.45-B0.49.

CUADERNO DEL INTERNO

ESQUEMA:

1. ALGUNAS SUGERENCIAS PARA EL TERAPEUTA.
2. INTRODUCCIÓN.
3. EL PROBLEMA DE LA INMEDIATA GRATIFICACIÓN.
 - 3.1. CONOCER EL PIG Y SU MANERA DE ACTUAR.
 - 3.2. ENFRENTARSE AL PIG.
 - a) Reconocer el PIG.
 - b) Estrategias de enfrentamiento.
 - c) Equilibrio en el estilo de vida.
 - d) Técnicas de aversión y extinción.
4. LAS ATRIBUCIONES INTERNAS.

I. ALGUNAS SUGERENCIAS PARA EL TERAPEUTA

Tengamos en cuenta que los internos que participan en este programa se encuentran en un ambiente o entorno aislado de todas aquellas condiciones o circunstancias que podrían precipitar su recaída, y por supuesto, están alejados de posibles víctimas, por lo que sabemos que es prácticamente imposible que durante el tratamiento se encuentren en una situación de alto riesgo.

La mayoría de ellos, al entrar en el programa, llevan un largo período de tiempo en abstinencia por su situación de encarcelamiento. Normalmente, la combinación de este tiempo de abstinencia y el efecto de pri-

Efecto de la Violación de la Abstinencia

sionización, provoca que crean que nunca reincidirán. Suelen afirmar que están “curados”, y fracasan en apreciar la importancia del autocontrol y del enfrentamiento adecuado a situaciones de alto riesgo, con objeto de mantener su abstinencia para cuando estén viviendo en la comunidad donde el entorno no será tan restrictivo.

Preparar a un delincuente a saber enfrentarse a los fallos y conocer las características del EVA con las que podría encontrarse en un futuro, es una parte importante de este programa. Aunque en prisión es difícil que el interno se encuentre en situaciones de alto riesgo —que posiblemente en la calle encontrará constantemente— en relación a impulsos, pensamientos y fantasías sexuales desviadas, cabe la probabilidad de que algún interno puede verse en situaciones cercanas a fallos, aunque sólo sea a nivel de fantasías. En el caso de los violadores de mujeres adultas, el hecho de tener algún problema con el personal femenino de prisión (funcionarias, médicos, educadoras, cuerpo técnico, etc.), una discusión, etc., puede provocar que experimente frustración, pérdida de autocontrol y baja autoestima.

Una de las características más importantes del proceso que lleva a la recaída es la respuesta del delincuente que acompaña al “fallo” en cuanto a su promesa de abstinencia. Este patrón de reacciones es lo que en este programa llamamos EFECTO DE LA VIOLACIÓN DE LA ABSTINENCIA, y representa el conjunto de respuestas cognitivas y afectivas de un individuo que pueden llevarle a acercarse más a la recaída. Un ex-alcohólico tendrá mayor probabilidad de volver a su patrón de conducta alcohólica si un primer “fallo” lo interpreta como una forma de enfrentarse a sus sentimientos de impotencia e incapacidad. Al igual que en las demás conductas adictivas, la reacción de los delincuentes sexuales ante sus fallos determinará su vuelta a la abstinencia o su continuación en el proceso de

recaída. Para los delincuentes sexuales el EVA se caracteriza por una baja autoestima, una percepción alterada del autocontrol y una expectativa de fracaso.

Los aspectos cognitivos y afectivos del EVA son un fenómeno dimensional. Estos aspectos varían en intensidad dependiendo de diversos factores como la naturaleza de la conducta prohibida, la naturaleza y fuerza del compromiso de abstinencia, el grado en el que se racionaliza o justifica el fallo como causado por agentes externos, el tiempo que ha transcurrido desde la abstinencia, el esfuerzo realizado durante todo ese tiempo para continuar en la abstinencia, la presencia de otras personas, etc.

Se cree que el EVA es intenso si el fallo se atribuye a factores estables y externos al individuo; por otra parte, se cree que el EVA no es tan intenso si el fallo se atribuye a factores específicos, inestables y que están bajo el control del propio individuo. Se puede afirmar que la intensidad del EVA, y por tanto, su influencia para precipitar un fallo, viene determinada por la disonancia cognitiva que provoca el mismo fallo y por la atribución de culpa del propio individuo.

2. INTRODUCCIÓN

El terapeuta introduce el concepto de EVA a los internos utilizando ejemplos clarificadores como ex-fumadores o ex-alcohólicos.

Todos sabemos que es prácticamente imposible que ahora os encontréis en una situación de alto riesgo. A la mayoría de vosotros os quedan pocos años de condena, y eso quiere decir, que hace ya tiempo que cometisteis el delito. Lleváis largo tiempo en prisión y no habéis cometido una nueva agresión (lógicamente porque estáis aquí). El tiempo y vuestra experiencia en prisión hace que estéis convencidos de que no podréis

nunca reincidir. La mayoría, o incluso todos los internos dicen lo mismo, no van a volver a reincidir, pero la verdad es otra. En vuestro caso, soléis decir que estáis “curados”. Quizá, en estos momentos, estéis plenamente convencidos de lo que decís. En prisión hay pocas posibilidades de cometer una nueva agresión. Pero en la comunidad, donde las cosas son diferentes, donde hay factores de riesgo y podéis encontraros en situaciones de alto riesgo que os acerquen al fallo... las posibilidades de reincidir aumentan. Entonces tendréis que utilizar las habilidades que habéis aprendido en el programa, utilizar el autocontrol y las respuestas de enfrentamiento adaptadas.

Prepararse para enfrentarse a los fallos es fundamental para continuar en la abstinencia.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Qué pasará si cometéis un fallo?

¿Qué pensaréis?

¿Qué sentiréis?

¿Qué haréis?

El terapeuta intentará obtener respuestas del tipo: he fracasado, me siento mal, abandono del programa, no ha servido para nada lo que he hecho, etc., para explicar, a partir de ellas, el concepto del efecto de la violación de la abstinencia.

Una de las características más importantes del proceso que os puede llevar a la recaída es vuestra reacción después de haber cometido un fallo. Esa reacción es lo que llamamos: EFECTO DE LA VIOLACIÓN DE LA ABSTINENCIA. Veamos algún ejemplo:

Un ex-fumador que lleva un año sin fumar, y un día se enciende un cigarrillo, después podrán hacer dos cosas: continuar fumando o volver a la abstinencia. Todo dependerá del EVA. Si piensa que ese primer

cigarrillo significa que es un fumador empedernido y que realmente nunca podrá dejarlo, estaréis de acuerdo conmigo en que fácilmente abandonará la abstinencia y seguirá fumando. Pero si interpreta que ese cigarrillo ha sido un “Fallo” del que puede aprender, que ello no significa que todo esté perdido y vuelva a fumar, que tiene la oportunidad de seguir en abstinencia, etc., será mucho más difícil que continúe fumando.

De la misma forma, un ex-alcohólico tendrá todas las cartas de volver a su patrón de conducta alcohólica si al tomar una primera copa piensa que ha fracasado y que no puede controlarlo. Al tener esos pensamientos, lo único que hace es bajar la guardia y permitirse volver a beber.

Al igual que en esas conductas adictivas, vuestra reacción ante un fallo determinará si volveréis a la abstinencia o continuaréis en el proceso hacia la recaída.

Para un delincuente sexual un fallo representa un conflicto entre su autoimagen como abstinentes y su experiencia reciente de impulso, fantasía o pensamiento sexual desviado. Frases como: “si ya no soy un agresor sexual de menores, ¿cómo puedo volver a tener fantasías sexuales con un niño?”, “¿por qué tengo la idea en mi mente de forzar a esta mujer para tener relaciones sexuales si ya no soy un violador?”, etc. Estas y otras afirmaciones reflejarían ese conflicto interno. Una de las características del EVA es la disonancia cognitiva entre la autoimagen de abstinentes y la conducta o pensamiento incongruente con esa autoimagen. Un intento por aliviar esa disonancia y su incomodidad por la alteración de su propia autoimagen, sería un mecanismo que le dirigirían más hacia la recaída. Por ejemplo, frases como: “sigo siendo un delincuente sexual”, reduciría esa disonancia, y podrían llevar directamente a cometer un nuevo delito sexual, ya que ahora habría una mayor concordancia entre la frase y la posterior actuación de agresión.

Al cometer un fallo se produce un conflicto en vuestro interior. La imagen que tenéis de vosotros mismos como abstinentes y vuestra experiencia reciente de un impulso, fantasía o pensamiento sexual desviado, os hace sentir mal. Pero, ya sabéis que tenéis que estar preparados a que pueda ocurrir un fallo, y que después de haber trabajado duro en el programa debéis estar convencidos de que podéis evitar la agresión sexual. Con el EVA decidís si tiráis la toalla o no. Con el EVA se salta la barrera al menospreciarse y dejar de creer en uno mismo. Nuestro objetivo con este módulo es que conozcáis todo lo que puede ocurrir con el EVA, para que en futuro podáis identificarlo, y que sepáis que aún hay tiempo de dar marcha atrás con una respuesta de enfrentamiento adaptada.

Por ejemplo, imaginarás que habéis cumplido vuestra condena por agredir a menores y salís a la calle. En prisión habéis participado en este programa, habéis aprendido autocontrol, conocéis vuestras situaciones de alto riesgo, tenéis un repertorio de respuestas de enfrentamiento adaptadas para situaciones difíciles, y habéis determinado que vuestro fallo es masturbaros con pensamientos sexuales desviados. Pero nadie os ha hablado del EVA y no sabéis que es. Después de varios meses en libertad, un día os masturbáis pensando en niños. Muy posiblemente os preguntéis: “si ya no soy un agresor sexual de menores, ¿cómo puedo volver a tener fantasías sexuales con un niño?”. Esto os dejará hechos polvo. No podréis entender que, después de todo tu esfuerzo realizado y convencidos de que jamás volveríais a pensar en un niño, os encontréis en esa situación. El EVA, en este caso, sería muy intenso y podría provocar que abandonaseis la idea de la abstinencia, que perdiérais poco a poco vuestro autocontrol, que os menospreciárais al pensar que sois incapaces de manteneros lejos de los niños, que bajase vuestra autoestima y la idea de fracasar estuviese cada vez más asentada en vuestra mente. ¿Qué pasaría? que más tarde o más temprano la agresión sería inevitable.

O en el caso de un agresor de mujeres adultas que se preguntase: ¿por qué tengo la idea en mi mente de forzar a esta mujer para tener relaciones sexuales si ya no soy un violador?” Estas preguntas a si mismo reflejan que hay un conflicto interno: lo que piensa no encaja con lo que quema pensar. Dependiendo de cómo responde a esa pregunta anterior, tirará la toalla y pasará de todo, o se esforzará un poco más reconociendo que es un toque de atención para regresar a la abstinencia.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Qué respuestas le llevarán a tirar la toalla y acercarse a la recaída?

¿Qué respuestas le llevarán de nuevo a la abstinencia?

El terapeuta se centrará en las distorsiones cognitivas que utilicen los internos como respuestas desadaptadas, enfatizando la importancia de ofrecer respuestas que permitan regresar a la abstinencia. A partir de las contestaciones de los internos a las preguntas de discusión, el terapeuta expondrá las características del EVA.

Las características más importantes que definen el EVA son (utilizar la transparencia nº16):

- EL AUTODESPRECIO (baja autoestima).
- LAS EXPECTATIVAS DE FRACASO.
- EL PROBLEMA DE LA INMEDIATA GRATIFICACIÓN. LAS ATRIBUCIONES INTERNAS.
- LA SENSACIÓN DE PÉRDIDA DE AUTOCONTROL.

El terapeuta introducirá cada una de estas características enfatizando su importancia como principales motores del funcionamiento del EVA. Las características del problema de la inmediata gratificación y las atribuciones internas, deben ser expuestas con mayor detenimiento.

3. EL PROBLEMA DE LA INMEDIATA GRATIFICACIÓN¹

El PIG es la necesidad inmediata de obtener la satisfacción sexual, la incapacidad para demorar la gratificación. En la India se cuenta una historia sobre la mejor manera de dominar a una serpiente venenosa. El campesino que la encontró, decidió que la mejor manera de controlarla y evitar que le picase era meterla en una fuerte cesta de mimbre hasta que muriese. Después de dos o tres días, el campesino tenía curiosidad por saber cómo estaba la serpiente, si estaba viva o muerta. Intentaba escuchar algo y miraba la cesta, pero eso no le daba pistas sobre el estado de la serpiente. Finalmente, su impaciencia fue tal que no pudo aguantar más y con cuidado soltó las cuerdas que ataban la cesta y levantó la tapa para dar una rápida mirada al interior. La serpiente le picó y murió. En el funeral, otro campesino comentaba: “no creo que encerrar a la serpiente haya sido la mejor manera de controlarla. Debería haber sabido más sobre las serpientes y sus hábitos; si se hubiese hecho amigo de ella, en lugar de encerrarla como si fuese un enemigo mortal, la serpiente quizá no le habría mordido”:

La serpiente es el PIG, que se refiere al deseo de gratificación asociado con deseos e impulsos sexuales. La mejor manera de enfrentarse al PIG, al igual que en el caso de la serpiente, es conociendo el PIG y sus hábitos. Los intentos por controlar la serpiente (o al PIG) por pura restricción o supercontrol (atar con cuerdas), con frecuencia no sale bien. En realidad se debería conocer al animal y sus costumbres, y así poder enfrentarse adecuadamente.

3.1. CONOCER EL PIG Y SU MANERA DE ACTUAR

La primera tarea para enfrentarse con el PIG es familiarizarse con sus conductas: cómo se manifiesta, qué le abre el apetito, cómo se sacia, etc. Para que los internos aprendan a enfrentarse con este ambiguo constructo emocional, recomendamos que se utilice la palabra “CERDO” como sinónimo de PIG (cerdo en inglés). La mayoría de la gente tiene estereotipada la imagen negativa de los cerdos.

El PIG es como un CERDO. Los cerdos son animales golosos, puercos, gordos y sucios que nunca dejan de ser esclavos del lodo (un calificativo que posiblemente es injusto para el cerdo pero que encaja bastante bien en el concepto del PIG). El cerdo siempre está buscando alimento, sexo, y cuando satisface sus necesidades se abandona. Cada vez que sacia su apetito hace que el cerdo engorde más y más. Nunca llega a estar totalmente satisfecho, y vuelve a tener hambre tan pronto como acaba de comer, cuanto más tiene más quiere. Su apetito es insaciable y sus deseos nunca se satisfacen completamente. Al PIG le pasa igual. El PIG no sabe saciarse, cuanto más tiene más quiere, y además lo quiere “¡ahora, ya!”.

Pero ¿qué hace que el PIG actúe? El primer paso para controlar la conducta del PIG es conocer sus costumbres. El PIG, frecuentemente, abre su apetito por el estímulo de señales externas. Por ejemplo, si un paidófilo cuando vela niños jugando en la playa se excitaba sexualmente, es muy posible que ese estímulo (niños en la playa) siga despertando su deseo sexual.

¹ El tratamiento del PIG no está limitado a este apartado; de hecho, a lo largo de los diferentes módulos, se trabaja para reducir el PIG como uno de los problemas más importantes con el que se encuentra los internos con respecto a su activación sexual. El objetivo de este apartado es que los internos conozcan por primera vez y en mayor profundidad el concepto de PIG. A pesar de ello, incluimos muy diversas consideraciones para el terapeuta para que así obtenga un mayor conocimiento sobre el PIG y la forma de intervenir con él.

Pero también se enciende y se pone a cien con los estados emociones negativos. Los estados negativos emocionales tales como la depresión, el rechazo, la envidia o la ira despiertan el apetito del PIG. Por tanto podríamos decir que el deseo del PIG es especialmente voraz si primero experimenta un estado emocional negativo y luego se expone a un estímulo provocador. Si el paidófilo del ejemplo anterior está sintiendo emociones negativas (ej. enfado) y ve a niños jugando en la playa, tiene muchas probabilidades de excitarse sexualmente y querer satisfacer esa sensación.

A continuación el terapeuta presentará un ejemplo en el que los internos deberán identificar los diversos conceptos de la Prevención de la recaída y, especialmente, los EVAs y el PIG.

Veamos un ejemplo (el terapeuta lee el siguiente ejemplo a los internos):

Durante una sesión de tratamiento el terapeuta empezó a preguntar a los internos sobre las circunstancias que les habían llevado a cometer sus últimos delitos. Uno de los agresores sexuales que estaba nuevamente en el tratamiento por haber reincidido, dijo: “No hay mucho que decir. Cogí a una niña, la llevé a un sitio cerca de mi casa y la violé. Me cogieron y he vuelto otra vez aquí. Este interno se llamaba Manuel y había cometido un nuevo delito sexual 90 días después de salir de prisión. Después de varios intentos comenzó a contar los hechos.

Manuel pensaba que estaba progresando desde que participaba en el programa de tratamiento. Recibía asistencia ambulatoria y había recuperado su antiguo trabajo. Comentaba en el grupo que la recaída era la cosa más alejada de su mente cuando despertó el día del delito. Su terapeuta le había animado para establecer nuevos contactos con mujeres y, pre-

cisamente, se encontraba bien porque el día anterior había conversado con una atractiva dependienta de una tienda cercana a su casa. Se pasó toda la noche y parte de la mañana siguiente pensando qué es lo que le podría decir para continuar hablando con ella. Al mediodía fue a la tienda y comenzó a hablar con la dependienta. Aunque seguía sintiendo la misma ansiedad y turbación que cuando antes hablaba con mujeres, se armó de valor y le preguntó si querría ir con él al cine el viernes por la noche. “Ella me dejó frío”, recuerda Manuel amargamente. “Me dijo que ya tenía novio y que no estaba interesada por el momento”. Manuel salió de la tienda y regresó a su casa bastante desilusionado y decepcionado.

Una vez en su apartamento, Manuel comenzó a sentirse deprimido y enfadado. Se sentía víctima de la dependienta, ella le había tomado el pelo y quería vengarse de alguna manera. En un intento por calmar los nervios, se fumó un porro y puso música rock a toda pastilla. La música y el porro debilitaron su enfado, pero entonces comenzaron a divagar sus pensamientos. Estaba oyendo la canción “mujer objeto” de Madonna y recordó que Susi, una de sus “amigas especiales”, era una gran fan de Madonna. El día en el que intentó tener por primera vez relaciones sexuales con ella, le regaló un disco de Madonna. Incitado por su memoria, empezó a recordar cosas de Susi, de su joven y sensual cuerpo. Le gustaba recordar la manera en la que ella iba vestida el primer día que la tocó; llevaba un top blanco muy escotado, unos shorts rosas preciosos y unas zapatillas también rosas a juego. Ella era bastante coqueta, pensó Manuel, con sus piernas bronceadas y su cola de caballo. A medida que se iba excitando sexualmente recordó que la había forzado a tener relaciones sexuales; además, todo ocurrió precisamente aquí, en su apartamento. En esos momentos se sentía tan fuerte, viril y poderoso que Susi sucumbió ante los deseos sexuales y fuerza de Manuel.

Como cada vez estaba más y más excitado pensando en aquella situación, se masturbó. Su cuerpo se excitaba con lujuria, y sus deseos sexuales se combinaban con una gran sensación de poder y magnetismo. De repente, se sintió atrapado en su apartamento, estaba solo, sin planes para todo el día. En un impulso decidió salir a por un paquete de cigarrillos.

Como era de esperar, Manuel nunca llegó a comprar esos cigarrillos. Decidió ir a buscar una tienda por “el camino más largo” y condujo hasta la otra parte de la ciudad. No quería volver a la misma tienda donde estaba la dependienta. Mientras conducía a través de la ciudad, se encontró paseando por parques y lugares muy frecuentados por chicas que Manuel llama “jóvenes lolitas” –una de sus obsesiones favoritas–. Todavía sentía el efecto de la marihuana y el estremecimiento sexual. De repente la vio, estaba jugando con un grupo de niños a las afueras de un parque. Ella se parecía mucho a Susi, delgada e inocente. Aparcó el coche para verla mejor. Entonces puso la cinta de Madonna muy fuerte y bajó las ventanillas del coche. Hacía calor, era una tarde clara bajo el cielo azul de la ciudad. Manuel sacó los prismáticos que llevaba en la guantera y se puso a mirar a la niña. Era tan provocativa, tan joven, tan indefensa... pensaba Manuel mientras la veía hacer volteretas de campana en el césped del parque. Notaba como se excitaba cada vez más y más. Ella parecía tener 11 a 12 años, la misma edad que Susi, la misma edad que le excita.

Manuel subió mucho más el volumen de su estéreo, abrió la puerta, y se dirigió hacia la niña que estaba bebiendo agua en una fuente, un poco apartada de sus amigas. A medida que se iba acercando a ella se sentía con más confianza y control, era algo que ya había hecho antes, y por lo tanto, sabía como iba a actuar. “Por favor ¿podrías ayudarme? Me he perdido, soy nuevo en la ciudad y estoy intentando encontrar el cen-

tro comercial, ¿sabes donde está?”. Ella sonrió y le dijo que si que lo sabía, que vivía cerca de allí. Manuel le preguntó el nombre. “Muy bien, Ana, ¿vienes conmigo hacia el coche y me señalas el camino?, o mejor ¿podrías venir conmigo en el coche y así yo te llevaría hasta tu casa? A medida que se acercaba al coche, Ana podía oír la música de Madonna. “Suena a Madonna”, comentó ella. “¿Es este su último álbum?”. Manuel le dijo que podría oírlo mejor desde dentro del coche. Cuando ella fue a sentarse en el asiento, Manuel le dio una palmadita en las nalgas. “Es justo unos pocos bloques más hacia abajo y entonces doblaremos a la derecha”, dijo Ana. Manuel puso el volumen de la música al máximo. No podía esperar más, quería convertir sus fantasías en realidad otra vez. Controlaba la situación.

Después, Manuel se sintió terrible; de hecho, comenzó a sentirse mal nada más conseguir el orgasmo con Ana. No hizo ningún intento por ocultar su identidad, aunque amenazó a la niña de hacerle daño si contaba lo sucedido a alguien. Su fuerte excitación se había pasado. Mientras conducía hacia casa, sentía como si una gran debilidad se apoderase de él, una fuerte sensación de depresión y de culpa. Había vuelto a hacerlo, al igual que muchas otras veces anteriormente.

A la mañana siguiente Manuel fue arrestado. Ana había recordado el número de su matrícula de coche.

El episodio de recaída de Manuel es resultado de muchos determinantes. Aunque, algunos factores como por ejemplo la naturaleza del programa de tratamiento de Manuel, su personalidad y su falta de relaciones sociales estables pueden haber jugado un importante papel, siendo que este apartado está dedicado al EVA y al PIG, es importante que el interno se centre en los constructos motivacionales asociados con el delito de Manuel: su experiencia de ansias y deseos sexuales. La experiencia de la fuerte ansia sexual y el deseo para

desahogar esa ansia a través del acto sexual, constituye el problema de la inmediata gratificación o el efecto PIG. Un análisis de este caso ayudará a los internos a entender mejor la naturaleza del PIG, a conocer cómo actúa y contribuye a la reincidencia del delito sexual.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Cuáles son los factores de riesgo?

¿Hay situaciones de alto riesgo?

¿Cuáles son las DAIs?

¿Y los EVAs?

¿Cuál es el proceso del PIG?

¿Cómo va ganando terreno el PIG?

¿Cuándo se apodera el PIG de Manuel?

¿Podéis identificar el proceso de recaída de Manuel?

Con estas preguntas se pretende provocar una discusión entre todos los internos sobre la situación de recaída de Manuel y el papel primordial que desencadena el PIG. Si el terapeuta observa que los internos no participan activamente en esta discusión, puede plantarla como trabajo escrito (Exponer las preguntas de discusión como ejercicios a realizar una vez leído el texto. Luego se realiza una puesta en común).

Las ansias y deseos sexuales de Manuel están provocados por un gran número de hechos y reacciones emocionales interconectadas entre sí. Los problemas de Manuel comienzan con su intento fracasado por quedar con la dependiente de la tienda. Sus intenciones son buenas, después de todo, su terapeuta le habla animado para que iniciase una relación con una mujer adulta. El hecho de que fuese rechazado no es del todo inusual, dadas las circunstancias. Pero Manuel, en vez de aceptar ese rechazo con calma, quizá planeando otra manera de conocer a una mujer, se siente personalmente rechazado. En su mente, la dependiente le lleva ventaja y se siente humillado por lo ocurrido. Al sentirse rechazado, comienza a obses-

ionarse con lo ocurrido, y está cada vez más disgustado y enfadado. Tales estados emocionales negativos permiten que el PIG vaya ganando terreno.

En un intento por enfrentarse con sus emociones negativas, regresa a su apartamento y hace dos cosas que incrementan la probabilidad de su recaída. En primer lugar, fuma marihuana. Aunque la marihuana puede tranquilizar su depresión y enfado, también le pone en un estado en el que sus fantasías sexuales y deseos sexuales asociados a estas emergen fácilmente. En segundo lugar, pone una música que le desencadena recuerdos asociados con “hazañas” sexuales pasadas. De repente, se encuentra inundado por pensamientos con respecto a Susi y sus encantos. Comienza a revivir en su imaginación la situación en la que abusó sexualmente de Susi. Es importante hacer notar aquí que, en su fantasía, al menos tal y como lo relató en el grupo, se sentía como un seductor poderoso; su virilidad y capacidad sexual no emparejaba bien con una Susi que no era ni una adolescente aún. A un nivel psicológico ahora se sentía fuerte, poderoso y con control, era un forma de compensar esa humillación que habla sentido al no haber conseguido la cita con la dependiente. Desafortunadamente, ese cambio compensatorio iba acompañado de un notable incremento de sus deseos y ansias sexuales. Pasaba de estar totalmente “apagado” a muy “excitado”. Los pensamientos de convertir sus fantasías en realidad iban preparando el efecto del PIG; Manuel estaba “hambriento” de verdadera acción para satisfacer sus deseos sexuales y agresivos. Atendiendo al modelo del proceso de prevención de la recaída, Manuel habría cometido un fallo: se había masturbado con fantasías sexuales desviadas.

Mientras experimentaba esa inquietud sexual, Manuel tomaba una decisión aparentemente irrelevante (DAI) salir del apartamento con objeto de una “aparente búsqueda” de cigarrillos. Cuando decide ir a bus-

car una tienda por el camino más largo, está encaminándose directamente hacia una situación de alto riesgo para la recaída. Al hacer eso, se sitúa en un estado que propicia lo que ocurrirá después. Aunque el hecho de ver a Ana parece ser el elemento precipitante para el episodio de recaída, su estado emocional anterior junto con sus fantasías sexuales son los factores predisponentes críticos en la cadena de hechos que lleva a la agresión sexual. Estos últimos factores proporcionan el marco de acción, enfatizando el atractivo de Ana como señal sexual. En ese momento, Manuel experimenta una especie de “misión túnel” en la que todos sus pensamientos y energías se centran en Ana como un medio de resolver su tensión sexual. Casi ha conseguido su objetivo; el PIG cobra una gran importancia en sus pensamientos y acciones.

Las ansias de Manuel por la gratificación de su tensión alcanzan la cumbre en la propia agresión sexual. De nuevo experimenta una fuerte oleada de poder y control a medida que empieza a seducir a la niña. Estas sensaciones alcanzan su máximo nivel al llegar al orgasmo, donde siente un gran placer y liberación de todas sus tensiones sexuales, algo así como las olas cuando rompen en la playa. Esta experiencia reforzante representa la esencia del PIG. La recompensa es inmediata e intensamente gratificada, no muy diferente al estado alcanzado con la cocaína u otras drogas. La experiencia de esta gratificación inmediata es el reforzamiento central en el proceso de adicción. Esa intensidad del PIG puede aumentarse si los impulsos sexuales y agresivos son gratificados en el acto de la liberación, como ocurre frecuentemente en los casos de delincentes sexuales como Manuel.

Sin embargo, las consecuencias reforzantes de esta liberación casi siempre son de corta duración. En el caso de Manuel, experimenta un cambio drástico de sus reacciones emocionales inmediatamente después de

cometer su agresión sexual. Las ansias y la excitación, una vez gratificadas, son rápidamente reemplazadas por sentimientos de depresión y de culpa. La súbita decepción contrasta marcadamente con el fuerte placer de la liberación sexual. Era como si a través de la ola de excitación hubiese montado rápidamente en la cresta y luego hubiese caído bruscamente a la playa de la realidad. Para muchos delincentes, la “bajada” que sigue a la “subida” del acto sexual, reduce la posibilidad de que el patrón, sea repetido. Desde la perspectiva de Manuel, las reacciones negativas y la disminución de autoestima que sigue al finalizar el acto sexual solo puede ser cancelada o sustituida por otro tipo de encuentro sexual, la probabilidad de que se repita este patrón de actividad aumenta. La intensidad del efecto del PIG aumenta cuando el individuo experimenta sus primeras emociones negativas; el contraste entre la bajada y la subida es un elemento esencial. La subida del refuerzo sexual es acentuada por la intensidad y profundidad de la bajada que precede al acto de la liberación.

Una vez terminada la discusión sobre el caso de Manuel, los internos deberán reconocer sus PIGs. Para descubrir los indicadores externos que estimulan el apetito de los PIGs de los internos, el terapeuta puede ayudarse de la información recogida a través de las autobiografías, los autorregistros, las descripciones del delito, etc. Un buen procedimiento es pedirles que lleven a cabo un autorregistro de sus deseos e impulsos sexuales.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Qué creéis que podría despertar vuestro PIG?

El PIG es nuestra manera de etiquetar el fenómeno por el que preferimos elegir una pequeña pero inmediata gratificación que otra más grande pero más demorada. De hecho, en una elección, la persona que sufre el PIG siempre elegirá la alternativa menos valiosa sobre la más valiosa.

3.2. ENFRENTARSE AL PIG

Al enseñar a los internos a enfrentarse con el PIG, es recomendable que el terapeuta tenga presentes las siguientes consideraciones:

(A) Los internos deberán aprender a reconocer el PIG desde el momento en que lo experimenten por primera vez. Con frecuencia el PIG aparece como un aumento considerable del deseo (deseo por la gratificación sexual) o del impulso (intención impulsiva a actuar sexualmente).

(B) Una vez que los internos hayan reconocido sus deseos e impulsos, necesitarán aprender respuestas efectivas de enfrentamiento para evitar el PIG y aumentar su control. (Recurrir a la unidad anterior donde se expone cómo identificar respuestas de enfrentamiento para las situaciones de alto riesgo. Sería conveniente que se dedicara una atención especial a buscar respuestas de enfrentamiento sólo para el PIG).

(C) Un grupo importante de respuestas de enfrentamiento efectivas proviene de la modificación del estilo de vida. El módulo 6 "ESTILO DE VIDA POSITIVO", proporcionará a los internos procedimientos equilibrados de estilo de vida que les ayudarán a reducir la influencia global del PIG.

(D) Es posible que con algunos internos –y en situaciones excepcionales–, sean necesarias ciertas intervenciones clínicas adicionales como los procedimientos aversivos y de extinción.

a) Reconocer el PIG

Los internos deben aprender a reconocer los indicadores más tempranos de la activación sexual tan pronto como los perciban. En el momento en el que

el interno reconoce el PIG, debe identificar las señales o estímulos desencadenantes (ej., observar un objeto sexual atractivo). Es importante que el interno sea consciente de los estados emocionales anteriores (ej., un estado emocional negativo). La señal desencadenante podría ser etiquetada como una "señal de aviso de peligro" (ej., una señal de un cruce de vía de un tren donde se puede leer: "Stop, mire y preste atención"), que requiere una respuesta de enfrentamiento apropiada (ej., parar el coche antes de cruzar la vía de tren).

Una vez hayáis reconocido el PIG deberéis inmediatamente pasar a la acción. Cuanto más tardéis en ofrecer una respuesta de enfrentamiento, mayor probabilidad habrá de que el PIG aumente de tamaño y fuerza. Se ha demostrado que cuanto más cerca se encuentra una persona del objetivo, más motivado está. Por lo tanto, el PIG suele hacerse cada vez más gordo y difícil de frenar a medida que os vais aproximando al objetivo sexual. Por el contrario, el momento en el que es más fácil manejar el PIG es cuando aparece por primera vez como un pequeño impulso. Por tanto, la efectividad de las respuestas de enfrentamiento dependerá en gran medida de su inmediatez: UNA BUENA RESPUESTA DE ENFRENTAMIENTO PUEDE PERDER SU EFECTIVIDAD SI SE UTILIZA DEMASIADO TARDE.

Uno de los problemas que tienen algunos internos cuando aprenden a reconocer el PIG es que fracasan al identificarlo como una respuesta desencadenada por señales externas y situaciones de alto riesgo. En vez de ver el impulso como mediado externamente, se identifican con él y lo ven como surgiendo de su propio interior, como resultado del fracaso de su fuerza de voluntad. Los internos que se identifican con el impulso, suelen pensar que este seguirá creciendo hasta que sea imposible resistirse a él. Considerar el impulso

como una respuesta condicionada exteriormente supone reconocer que esa respuesta surgirá, se calmará y pasará. Este es un punto que el terapeuta deberá tener siempre en consideración, enseñándoles en todo momento que el PIG no es una cuestión interna que no puedan dominar, sino una respuesta que con esfuerzo se puede reducir.

Una vez reconocido el PIG, los internos deben aprender a reconocer el impulso desde la objetividad (por ejemplo, sustituir “realmente quiero tocar el trasero de esa chica”, por “estoy experimentando el impulso de tocar a esa chica”). Al externalizar y etiquetar el impulso, y mirarlo desde los ojos de un observador, el interno reduce la tendencia a identificarse con los impulsos, y sentirse abrumado por el PIG.

b) Estrategias de enfrentamiento

Aunque las estrategias de enfrentamiento efectivas son descritas en la unidad 0.3. “Respuestas de enfrentamiento adaptadas”, es importante recordar que se encuentran dentro de dos categorías: las estrategias de enfrentamiento conductual y las estrategias de enfrentamiento cognitivo. Es necesario que los internos aprendan que la fuerza de voluntad por si sola no es suficiente para el enfrentamiento. El terapeuta puede introducirlo del siguiente modo:

La fuerza de voluntad por si sola no es suficiente para enfrentarse al PIG. Para la mayoría de la gente, la fuerza de voluntad significa “resistirse a la tentación”, o aparece como un intento voluntarioso por inhibir la conducta problemática. Este intento de “poder” es parecido al intento del campesino, que comentábamos al principio de este apartado, por controlar la serpiente venenosa metiéndola en una cesta. Los intentos de fuerza de voluntad, normalmente, terminan en frustración. Esto no significa que

no sea favorable tener fuerza de voluntad. El poner toda la voluntad y empeño motiva hacia el cambio, pero no es suficiente para que se produzca. Está muy bien tener ganas de conseguir ganar al PIG, pero además hay que saber exactamente qué pasos se deben dar para ello.

Las estrategias de enfrentamiento conductuales incluyen la evitación o el escape de las situaciones de alto riesgo, y/o la realización de conductas alternativas que reduzcan la intensidad del PIG. La estrategia más simple es la anticipación planeada que intenta evitar las situaciones del alto riesgo. Para evitar las recaídas, los internos necesitan averiguar sus propias situaciones de alto riesgo e intentar evitarlas siempre. Manteniéndose lejos de la tentación, disminuye el riesgo de que el PIG pueda ser activado por indicadores sexuales. Pero no todas las tentaciones pueden evitarse. Una vez en la situación de alto riesgo, una de las mejores técnicas de enfrentamiento, en muchas ocasiones, es escapar. Por ejemplo, hacer algo diferente, dar un paseo, llamar a un amigo y quedar con él, etc. La tercera estrategia conductual supone implicarse en actividades alternativas para reducir o sustituir el deseo sexual.

Las estrategias cognitivas de enfrentamiento incluyen: las autoinstrucciones y el uso de la imaginación motivacional. Las autoinstrucciones son un monólogo interno en el que el sujeto se recuerda a sí mismo las consecuencias de entregarse al PIG. Recordarse las consecuencias negativas de la indulgencia ayuda a que salgan a la luz las consecuencias demoradas. A causa del aplazamiento temporal, tales consecuencias negativas, a pesar de su magnitud, tienen un bajo nivel disuasorio en comparación con el refuerzo inmediato asociado al PIG. La investigación motivacional muestra que la inmediatez del refuerzo tiene su máximo efecto en la ejecución, incluso cuando el resultado es rela-

tivamente pequeño en comparación con las consecuencias demoradas. Imaginar las consecuencias, cuando alguien se enfrenta a la tentación, incrementa su fuerza motivacional y controla el impacto de tal tentación. Los participantes en Alcohólicos Anónimos hablan de “la reflexión sobre la bebida” como una habilidad efectiva en el enfrentamiento cognitivo. El alcohólico, cuando tiene la tentación de beber, piensa e imagina qué podría suceder una vez hubiese bebido, después de intoxicarse, después de que su familia se entere, etc. Los delincuentes sexuales pueden utilizar también esta técnica. Los internos que reflexionan sobre el acto sexual y sus consecuencias pueden ser capaces de enfrentarse al PIG.

La imaginación es otra estrategia cognitiva efectiva de enfrentamiento. Una técnica útil supone imaginarse a sí mismo enfrentándose de modo efectivo a situaciones de alto riesgo asociadas con posibles recaídas (Hall, 1989). Existe otra técnica de imaginación que también es útil, este procedimiento se llama “El Impulsivo del Surf” (Marlatt & Gordon, 1985) y puede ayudar al interno a percibir un impulso como una respuesta que surge fuertemente al principio, llega a la cima y luego cae, al igual que ocurre con las olas del mar. Es una buena técnica de externalización que facilita la objetividad de la experiencia del PIG. Al interno se le pide que imagine que está haciendo surf. El impulso se describe como un oleaje y el objetivo del interno es aprender a mantener el equilibrio, yendo sobre las olas y no dejándose tirar por su fuerza. Se puede construir otra técnica de imaginación similar para aumentar la autoeficacia y facilitar el enfrentamiento. Los internos imaginan un pistolero cuyo impulso (para la agresión sexual) se define como el “enemigo”, una amenaza para su vida y bienestar. Tan pronto como el pistolero reconoce el impulso objetivo, “le dispara” con una respuesta activa. El impulso es aniquilado con la “bala de la conciencia”.

c) Equilibrio en el estilo de vida

Aunque dedicamos un módulo exclusivamente al estilo de vida positivo, consideramos que resulta conveniente mencionarlo en estos momentos.

Un estilo de vida equilibrado y positivo también es una buena forma de enfrentarse al PIG. Cuando lleváis un estilo de vida en el que las actividades que realizáis no son agradables, o las experiencias que vivís son dolorosas e inadecuadas, aumenta vuestra sensación de descontento, baja la autoestima y os sentís mal. Estas sensaciones hacen que el PIG se vuelva más hambriento y fuerte. Para poder disminuir esa sensación desagradable, es necesario que desarrolléis otras fuentes de gratificación con objeto de recobrar el equilibrio en vuestro estilo de vida. Si la única o principal fuente de placer en vuestro estilo de vida era la actividad sexual desviada, y no habéis decidido llenar vuestra vida con otras actividades satisfactorias pero adecuadas, el PIG siempre estará escondido en cualquier esquina, muy hambriento y exigente. Si realizáis actividades placenteras adecuadas apaciguaréis el hambre del PIG. Muchos delincuentes sexuales consiguen sustituir sus conductas sexuales desviadas por otras formas de gratificación como el ejercicio, la relajación, los hobbies, la meditación, etc.

El apetito del PIG puede saciarse por otras actividades que no tienen nada que ver con la conducta sexual desviada. Existen otros muchos modos de gratificación a partir de conductas sexuales más adaptadas, como por ejemplo, las relaciones sexuales consentidas con adultos, la masturbación estimulándose con otro adulto, etc, hasta experiencias más sensuales como recibir un masaje, leer literatura erótica, ver películas X, etc.

El terapeuta deberá estar alerta para que el interno no elija experiencias sexuales alternativas que puedan alimentar el PIG, es decir, que no juegue con ellas

y aumente las fantasías de actos sexuales desviados que podrían desbordarse dentro de la conducta manifiesta.

d) Técnicas de aversión y extinción

Si los internos continúan teniendo problemas con el PIG, a pesar del entrenamiento en autocontrol, el terapeuta puede utilizar procedimientos de terapia conductual. Uno de los métodos más utilizados en el tratamiento de delinquentes sexuales ha sido la terapia aversiva. La mayoría de los expertos creen que la aversión puede tener un efecto de supresión temporal en los deseos o impulsos sexuales. La aversión puede resultar más efectiva si se combina con métodos cognitivoconductuales de autocontrol. A los internos se les pueden presentar los métodos aversivos como intentos por envenenar al PIG. Debido a diversas consideraciones, sólo proponemos la utilización de métodos aversivos en situaciones muy especiales y utilizando únicamente agentes aversivos imaginados (la sensibilización encubierta que exponemos en el módulo 7 "Control del impulso sexual").

Otra técnica que se puede utilizar es la extinción, es decir, intentar matar el hambre del PIG. Como ya sabemos, cada vez que el delincuente se rinde ante un impulso que le lleva a la actividad sexual desviada, se alimenta al PIG (refuerzo) y aumenta su poder. Uno de los métodos de extinción que ha recibido mayor atención dentro del campo de las adicciones es la Exposición Indirecta. Partiendo de la teoría del Condicionamiento Clásico, esta técnica está basada en la idea de que la exposición indirecta a señales adictivas (alcohol, cigarros o estímulos sexuales) provoca respuestas condicionadas al deseo. De acuerdo a esta teoría, si estas respuestas de deseo no son reforzadas al entregarse al impulso, podrían disminuir por mecanismos de extinción. Al igual que los perros de Paulov mostraron una reducción gradual en la salivación con-

dicionada como respuesta a la presentación continuada de un estímulo que sólo señalaba que la comida estaba próxima, los impulsos condicionados del adicto disminuirán gradualmente si no son reforzados por el acto sexual. Además, la exposición indirecta puede ser efectiva porque mejora la autoeficacia; los internos se sienten más seguros de que pueden exponerse a señales adictivas sin perder el control. La mayoría de los estudios actuales sobre exposición indirecta se han realizado con fumadores y bebedores, y poco se sabe sobre su eficacia en el tratamiento de delinquentes sexuales. Sin embargo, el procedimiento es similar al de diversos programas de "saciación estimular" en los que los escenarios eróticos desviados son repetidos una y otra vez en un intento por debilitar su influencia.

4. LAS ATRIBUCIONES INTERNAS

Otra reacción cognitiva también característica del EVA es la autoatribución. En el momento en el que un fallo no puede ser atribuido a un único e inusual grupo de circunstancias, el delincuente tiende a atribuir que la causa de su fallo es debido a sus propias deficiencias. La falta de voluntad, de consistencia interna, un déficit en el carácter, una insuficiente implicación en el tratamiento, pueden ser maneras en las que un delincuente sexual atribuye su propia culpa. En el momento en que fallo es considerado como un fracaso personal, se relaciona directamente con las expectativas de fracaso. La autoeficacia del delincuente abstinentes y su resistencia ante futuros fallos disminuirá.

Otro ingrediente importante del EVA es la atribución que se hace del fallo, es decir, cuál es la causa que creéis que está detrás del fallo. No es lo mismo pensar que el fallo ha ocurrido por circunstancias externas al individuo que por circunstancias internas a él. Normalmente, en el momento en que no encontráis a primera vista causas al fallo tendéis a pensar que el

fallo ha ocurrido por vuestra culpa, por vuestras propias deficiencias. Es fácil que penséis que ha ocurrido por culpa de vuestra falta de voluntad, de vuestro débil carácter, de que no os habéis implicado lo suficiente en el tratamiento, de que sois especiales y nunca cambiaréis, etc. En el momento en que consideráis el fallo como un fracaso personal, aparecen inmediatamente las expectativas de fracaso, es decir, si estáis convencidos de que el fallo ha sido por vuestra culpa, vuestra eficacia y resistencia a posibles fallos futuros disminuirá, estaréis convencidos de que podéis fracasar, y al igual que la profecía autocumplida, será sencillo volver a cometer una agresión sexual.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Qué creéis que podeis hacer para interrumpir el proceso de recaída?

Una vez que los internos entienden los conceptos de EVA y PIG, pasarán a realizar diversos ejercicios de identificación.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.45. IDENTIFICAR INDICADORES QUE ESTIMULAN EL PIG.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.46. "REFLEXIÓN DE LA AGRESIÓN". IDENTIFICAR RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO COGNITIVO QUE PUEDEN UTILIZARSE PARA ENFRENTARSE AL PIG.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.47. HACER UNA LISTA DE TODOS LOS EVAs QUE PUEDAN IMAGINAR.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.48. INVENTAR EJEMPLOS DE EVAs PARA LOS FALLOS EXTRAÍDOS EN LA UNIDAD ANTERIOR.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.49. INVENTAR RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADAS PARA LOS EVAs.

Unidad B0.6

La Matriz de Decisión

OBJETIVOS:

Que los internos aprendan que al tomar una decisión existen varias vías de acción alternativas que se necesitan considerar; que aprendan a percibir que las consecuencias positivas a largo plazo tienen un valor positivo igual o mayor que las consecuencias positivas a corto plazo, y que sea capaces de evaluar adecuadamente las consecuencias negativas de sus comportamientos sobre los demás. Por ello, aprenderán a basar sus decisiones en suposiciones válidas y no en sus impulsos por la gratificación inmediata.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

- Transparencia n.º17: Consecuencias negativas.
- Transparencia n.º18: Estructura matriz de decisión.
- Transparencia n.º19: Beneficios de cambio.
- Transparencia n.º20: Matriz de decisión de un paidófilo.

LIBRO PARA EL INTERNO

- Hojas-resumen.
- Ejercicios B0.50-B0.56.

CUADERNO DEL INTERNO

ESQUEMA:

1. ALGUNAS CONSIDERACIONES PARA EL TERAPEUTA.
2. LA TOMA DE DECISIONES EN EL PENSAMIENTO DELICTIVO.
3. MATRIZ DE DECISIÓN DE CUALQUIER CONDUCTA.
4. BENEFICIOS DE CAMBIO.
5. MATRIZ DE DECISIÓN DE LA CONDUCTA SEXUAL DESVIADA.

I. ALGUNAS CONSIDERACIONES PARA EL TERAPEUTA

Los seres humanos estamos constantemente procesando información y tomando decisiones respecto a diversas acciones. De hecho, la mayoría de comportamientos humanos se pueden analizar en términos de las decisiones conscientes o inconscientes tomadas para ir del punto A al punto B. Igualmente, el tomar decisiones es un componente importante en la cadena de hechos que lleva a la recaída. El concepto de "toma de decisiones" es relevante para todos los aspectos del proceso que va desde la abstinencia hasta la recaída. Una persona decide implicarse en situaciones que le producen estados emocionales negativos para así enredarse en situaciones de alto riesgo, y finalmente, realizar el comportamiento de fallo y recaída.

La percepción de la oportunidad de actuar con respecto a los precursores de la recaída proporciona al delincuente sexual una sensación de control sobre el comportamiento del que quiere abstenerse. Por ejemplo, un hombre con sobrepeso que cree que la obesidad es hereditaria y que por lo tanto siempre estará gordo a pesar de la dieta, tiene muy poco control sobre sí mismo y es probable que coma más. Del mismo modo, un pedófilo que durante su niñez fue objeto de abuso sexual y que cree que estos condicionantes pasados determinarán sus futuros comportamientos sexuales inapropiados, se percibe a sí mismo como teniendo poco control, y por ello, es más probable que realice futuras conductas sexuales inadecuadas. La creencia de que, a pesar de los condicionantes pasados, la persona tiene oportunidades sobre el futuro es una poderosa herramienta terapéutica que proporciona al interno una percepción de esperanza, autoeficacia y dominio de sí mismo. Por tanto, es imprescindible que los internos aprendan a hacer buenas elecciones respecto a sus comportamientos.

La idea de que los internos sean entrenados en técnicas de toma de decisiones no es nueva. Muchas terapias cognitivas enseñan estrategias de toma de decisiones como parte del entrenamiento en solución de problemas. Estas estrategias normalmente incluyen el sistema de solución de problemas interpersonales (definir el problema, generar soluciones alternativas, comparar las soluciones en términos de su valor relativo, y tomar la decisión) que es tratado en un módulo diferente.

El concepto de “utilidad”, es decir, el valor subjetivo de una alternativa dada, es normalmente la idea que más se emplea en la mayoría de las estrategias de toma de decisiones. De hecho, gran parte de las estrategias de toma de decisiones están basadas en la regla de utilidad: un método de solución de problemas que maximiza las consecuencias positivas y minimiza las consecuencias negativas, ambas a largo y corto plazo, a nivel social y personal.

La matriz de decisión es una herramienta utilizada en la prevención de la recaída que está basada en esta regla de utilidad.

2. LA TOMA DE DECISIONES EN EL PEN-SAMIENTO DELICTIVO

Una idea que normalmente se mantiene es que los delincuentes utilizan estrategias de toma de decisiones diferentes al resto de la gente. La mayoría de estas decisiones se toman basándose en su percepción de las consecuencias positivas inmediatas a sus actos. Aunque el agresor se dé cuenta, en cierta forma, de que puede ser atrapado y castigado por su conducta antisocial, por lo general no comprende estas consecuencias negativas. Por ello, sólo se interesa por lo que es tangible y por lo que siente en el presente.

El delincuente sexual no ha aprendido que existen varias vías de acción alternativas. De hecho, parece que no necesita considerar las alternativas porque confía en su propia idea inicial antes que en todas las demás. Por ello, basa su decisión en suposiciones no válidas y en sus deseos inmediatos. Ello le proporciona diversos problemas ya que toma la mayor parte de sus decisiones basándose en sus impulsos por la gratificación inmediata, y en la probabilidad de que recibirá beneficios a corto plazo.

El delincuente sexual carece de la visión de percibir que las consecuencias positivas a largo plazo tienen un valor positivo igual o mayor que las consecuencias positivas a corto plazo. Sumándose al hecho de su incapacidad para evaluar vías de acción alternativas y sus problemas para apreciar el valor u.; las consecuencias positivas a largo plazo, el delincuente sexual es también incapaz de evaluar adecuadamente las consecuencias negativas de sus comportamientos sobre los demás.

Es importante destacar que sin empatía el agresor sexual es incapaz de valorar la gravedad de las consecuencias negativas a corto y largo plazo para su(s) víctima(s). La matriz de decisión es una herramienta útil para tratar los problemas de la gratificación inmediata.

3. MATRIZ DE DECISIÓN DE CUALQUIER CONDUCTA

La matriz de decisión es una ayuda terapéutica sencilla para manejar bloques de información relacionados con las consecuencias de delinquir. Se puede utilizar como una herramienta cuyo objetivo es reforzar la motivación de los internos para no sufrir desviaciones, o como una herramienta para enseñar al interno una estrategia general de toma de decisiones.

El terapeuta introduce la matriz de decisión cuando el interno comprende los problemas de la gratificación inmediata (su tendencia a centrarse en los efectos positivos a corto plazo). La matriz de decisión se introduce como una forma sistemática de examinar las consecuencias a corto y largo plazo, positivas y negativas. Generalmente ayuda empezar utilizando otro comportamiento de adicción (ej. fumar) como ejemplo de cómo completar la matriz. Esto proporciona al interno la oportunidad de aprender a utilizar la matriz de una forma no amenazante. Por ejemplo, un delincuente responderá más fácilmente a preguntas relacionadas con las consecuencias a corto y largo plazo de fumar que a aquellas relacionadas con la delincuencia sexual. La mayoría reconocerá y fácilmente admitirá el alivio inmediato y la reducción de tensión asociados a fumar el primer cigarrillo después de un período de abstinencia. Sin embargo, cuando se pregunta lo mismo acerca del delito sexual, el delincuente no dirá tan fácilmente que el comportamiento sexual desviado era placentero. De igual modo, mientras el delincuente reconocerá probablemente las consecuencias inmediatas de no fumar el

primer cigarrillo (por ejemplo, ansiedad creciente, irritabilidad, etc.), no será tan comprensivo sobre sus propias reacciones negativas cuando elige no delinquir.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.50. LISTADO DE LOS PROBLEMAS Y CONSECUENCIAS NEGATIVAS QUE HAN EXPERIMENTADO EN DISTINTAS ÁREAS DE SUS VIDAS COMO CONSECUENCIA DE ALGUNAS CONDUCTAS INADECUADAS.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.51. LISTADO DE LOS PROBLEMAS Y CONSECUENCIAS NEGATIVAS QUE HAN EXPERIMENTADO EN DISTINTAS ÁREAS DE SUS VIDAS COMO CONSECUENCIA DE SUS PRÁCTICAS SEXUALES DESVIADAS. ÁREAS: FAMILIA, SALUD, EMOCIONES, ECONOMÍA, LABORAL, LEGAL, ETC. SE PRETENDE QUE COMIENCEN A TRABAJAR SOBRE UNA DE LAS PRIMERAS PIEZAS DEL PUZZLE DE LA TOMA DE DECISIONES.

Estos ejercicios pueden utilizarse como método de "catarsis" si se realizan durante las sesiones iniciales de esta unidad. El interno ya no está tan ansioso por compartir con el grupo cómo se ha convertido su vida en una vida miserable (a menudo como resultado de haber sido comprendido injustamente). La vida de los internos ha cambiado totalmente desde el delito, han perdido sus trabajos, han pasado por divorcios o separaciones, les han quitado la custodia de los hijos, no tienen ningún tipo de ingresos económicos, etc. Antes de realizar el ejercicio puede que sea necesario presentar a los internos un ejemplo no amenazante.

EJEMPLO (utilizar la transparencia n.º 17):

Extraer las consecuencias negativas a nivel emocional, familiar, de salud, legal, económico y laboral de:

ABANDONAR UN BUEN EMPLEO.

SITUACIÓN	CONSECUENCIAS NEGATIVAS
ABANDONAR UN BUEN EMPLEO	EMOCIONALES: Nerviosismo, ansiedad, ira, desasosiego, frustración, aburrimiento, culpabilidad, etc.
	FAMILIARES: conflictos con la pareja, sensación de incompreensión, desapego familiar; posible abandono de la pareja y de los hijos, separación y/o divorcio, pérdida del apoyo, rechazo de la familia, etc.
	DE SALUD: decaimiento, problemas respiratorios por fumar en exceso, problemas digestivos por beber más de lo habitual, gastritis, etc.
	LEGALES: Demandas judiciales por falta de pagos, etc.
	ECONÓMICAS: pérdida del nivel adquisitivo, problemas para mantener a la familia, dificultades en la manutención de los hijos, necesidad urgente de tener dinero, pedir préstamos a familiares y amigos, etc.
	LABORALES: Dificultad para encontrar nuevo empleo, pérdida del paro, expediente laboral negativo por abandono, etc.
	OTRAS:

Otros ejemplos que pueden utilizarse y cuya implicación es cada vez mayor; son: exceso de trabajo, abandonar a la familia, depresión, tener aventuras extramatrimoniales, malos tratos a la pareja o a los hijos, continuar bebiendo, tomar drogas, etc.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Qué significa tomar una decisión?

Tomar una decisión es aportar una resolución con respecto a cualquier acción. Todas las personas, de forma constante en nuestra vida, estamos tomando decisiones respecto a diversas acciones. De hecho, la mayoría de las conductas las podemos analizar en términos de las decisiones conscientes o inconscientes que se tomamos. Pero estas decisiones no siempre son las más correctas, incluso en ocasiones son la alternativa más incorrecta que tenemos, pero aún así la elegimos.

Os podéis imaginar que el tomar decisiones es un componente muy importante en la cadena que lleva a

la recaída. La adecuada toma de decisiones es relevante para todos los aspectos del proceso que va desde la abstinencia hasta la recaída. Cuando os encontráis en una situación de alto riesgo, habéis tomado previamente la decisión de implicaros en esa situación que os provoca estados emocionales negativos, enredándoos en situaciones de alto riesgo, y finalmente, realizando el comportamiento de fallo y recaída.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

Quando vais a tomar una decisión: *¿En qué pensáis?*
¿Qué es lo que hace que decidáis una cosa u otra?
¿Qué os ha llevado a pensar que la abstinencia es la decisión adecuada?

El terapeuta intentará dirigir la discusión hacia la respuesta de que la valoración de las consecuencias es lo que determina una u otra elección.

Quando aparece en nuestra vida un problema ante el que debemos tomar una decisión, lo más

importante de todo es ser conscientes de que existe ese problema. Si no sabemos que debemos tomar una decisión difícilmente lo haremos. A la hora de toma la decisión, es necesario analizar las consecuencias positivas y negativas que tendrá cada una de las alternativas.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.52. ANALIZAR LAS CONSECUENCIAS POSITIVAS Y NEGATIVAS DE DIVERSAS DECISIONES DE UN LISTADO.

Pero además de analizar las consecuencias positivas y negativas, existe un factor que también influye en la toma de decisión: no es lo mismo que esa consecuencia ocurra inmediatamente (al día siguiente) que ocurra dentro de dos, tres o diez años. Es decir, además de analizar si la consecuencia es buena o mala, debemos ver si es a corto plazo (antes de seis meses) o a largo plazo (después de seis meses).

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.53. ANALIZAR LAS CONSECUENCIAS A LARGO Y CORTO PLAZO DE LAS DIVERSAS SITUACIONES DEL EJERCICIO ANTERIOR.

Una vez valoradas las consecuencias positivas a corto plazo, positivas a largo plazo, negativas a corto plazo y negativas a largo plazo, la persona toma la decisión. La decisión será más consciente cuantas más consecuencias valore, pero eso no quiere decir que sea más acertada. Por ejemplo, si una persona tiene un problema de alcoholismo y quiere tomar la decisión de dejar o no de beber, puede que las consecuencias a corto plazo de seguir bebiendo sean tan fuertes e intensas que decidirá seguir bebiendo. Aunque valore todas las consecuencias posibles, habrá decidido seguir bebiendo, y esto no significa que sea la decisión más acertada.

A continuación vamos a aprender un sistema de toma de decisiones que puede resultaros útil en cualquier momento que debáis tomar una decisión, tenga o no que ver con el delito sexual.

El terapeuta utiliza la transparencia nº 18, para ofrecer a los internos la estructura de la matriz de decisión, explicándoles a qué corresponde cada una de las casillas:

DECIDIR REALIZAR LA ACCIÓN:

CONSECUENCIAS POSITIVAS A LARGO PLAZO
CONSECUENCIAS NEGATIVAS A LARGO PLAZO
CONSECUENCIAS POSITIVAS A CORTO PLAZO
CONSECUENCIAS NEGATIVAS A CORTO PLAZO

DECIDIR NO REALIZAR LA ACCIÓN:

CONSECUENCIAS POSITIVAS A LARGO PLAZO
CONSECUENCIAS NEGATIVAS A LARGO PLAZO
CONSECUENCIAS POSITIVAS A CORTO PLAZO
CONSECUENCIAS NEGATIVAS A CORTO PLAZO

ESTRUCTURA DE LA MATRIZ DE DECISIÓN

(Ver cuadro en la página siguiente)

En la matriz sólo se recogen las consecuencias de tomar una u otra decisión. Primero se extraen las consecuencias de realizar la acción, y luego las de no realizarla. Pero estas consecuencias pueden ser de distinto tipo:

(a) Consecuencias a corto plazo positivas: recogería todo aquello que puede ocurrir después de tomar la decisión (sílo) que sea beneficioso para la persona o que ocurra antes de seis meses.

(b) Consecuencias a corto plazo negativas: recogerla todo aquello que puede ocurrir después de tomar la decisión (sílo) que no sea beneficioso para la persona o que ocurra antes de seis meses.

ESTRUCTURA DE LA MATRIZ DE DECISIÓN

DECISIÓN:	ANTES DE 6 MESES		DESPUÉS DE 6 MESES	
	POSITIVAS	NEGATIVAS	POSITIVAS	NEGATIVAS
HACERLO	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.
NO HACERLO	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.

(c) Consecuencias a largo plazo positivas: recogerla todo aquello que puede ocurrir después de tomar la decisión (si/no) que sea beneficioso para la persona o que ocurra después de seis meses.

(d) Consecuencias a largo plazo negativas: recogería todo aquello que puede ocurrir después de tomar la decisión (si/no) que no sea beneficioso para la persona o que ocurra después de seis meses.

La decisión deberá estar basada en que sea la que mayor número de consecuencias positivas y menor número de consecuencias negativas ofrezca.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.54. COMPLETAR LA MATRIZ DE DECISIÓN DE VARIAS SITUACIONES.

Los ejemplos propuestos en el manual para el interno o todos aquellos que quiera utilizar el tera-

peuta no deben ser amenazantes para los internos. El terapeuta les ayuda activamente a realizar estas matrices.

4. BENEFICIOS DE CAMBIO

Después de algún tiempo en terapia, y teniendo en cuenta que esta unidad se lleva a cabo una vez iniciado el módulo de estilo de vida positivo, es útil realizar el ejercicio de "beneficios del cambio". Esta tarea, al contrario que el primer ejercicio de esta unidad centrado en el análisis de problemas, pretende obtener las consecuencias positivas de tomar determinadas decisiones.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.55. ANALIZAR LOS BENEFICIOS DEL CAMBIO.

Suponemos que en estos momentos ya habréis experimentado algunos progresos en vuestro estilo

de vida diario como resultado de renunciar a la complicación de las actividades sexuales desviadas. En módulos anteriores os hemos animado a que realicéis actividades que os sean placenteras y habéis aprendido a manejarlas mejor con el estrés. Parar un minuto a reflexionar sobre los beneficios que estáis experimentando, pensar en varios aspectos de vuestra vida en los que ya hayáis notado algunos beneficios o en los que creéis que vais a notarlos (relaciones sociales, relaciones familiares, desarrollo personal, económico, legal, laboral, etc.).

Antes de realizar el ejercicio puede que sean necesario exponer a los internos un ejemplo.

EJEMPLO (utilizar la transparencia n.º 19):

Extraer los beneficios de cambio a nivel emocional, familiar, de salud, legal, económico y laboral de:

ABANDONAR EL ALCOHOL

SITUACIÓN	BENEFICIOS DE CAMBIO
ABANDONAR EL CONSUMO DE ALCOHOL	EMOCIONALES: Desaparece el sentimiento de culpabilidad, sensación de control, disminución de la ira, etc.
	FAMILIARES: aceptación, acercamiento, ausencia de conflictos con la pareja, recuperación del apoyo, mejora de las relaciones, etc.
	DE SALUD: disminución de problema digestivos, descenso de jaquecas, mareos, pérdidas de equilibrio, recuperación del ritmo de sueño, etc.
	LEGALES: Se reduce la posibilidad de multas y accidentes de tráfico, de denuncias familiares, etc.
	ECONÓMICAS: mayor estabilidad en el nivel adquisitivo, posibilidad de ahorro, posibilidad de hacer frente a gastos imprevistos, etc.
	LABORALES: mejora en el rendimiento, estabilidad en el puesto de trabajo, mejores relaciones con los compañeros y superiores, etc.
	OTRAS:

Otros ejemplos que pueden utilizarse, y cuya implicación es cada vez mayor, son: abandonar el consumo de drogas, dejar de fumar, iniciar un nuevo trabajo, etc.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Qué significa tomar una decisión **EQUIVOCADA**?

¿Y una **decisión correcta**?

5. MATRIZ DE DECISIÓN DE LA CONDUCTA SEXUAL DESVIADA

Después de haber completado la matriz con ejemplos no amenazantes, el terapeuta ayudará a los internos a realizar anotaciones relacionadas con la decisión de delinquir o no delinquir (realizar una conducta o abstenerse). Todos los efectos que el interno considera

La Matriz de Decisión

importantes deben ser listados en la matriz, tanto si el terapeuta está de acuerdo o como si no. De cualquier modo, el terapeuta debe ayudar al interno a definir el efecto del delito sobre la víctima, y las consecuencias a largo y corto plazo, tanto si una consecuencia concreta es positiva como negativa.

En la página siguiente exponemos la matriz de decisión realizada por paidófilo. Como se puede ver, el interno tuvo grandes dificultades para pensar en las consecuencias positivas a largo plazo resultantes de la decisión de delinquir, y las consecuencias negativas a largo plazo resultantes de la decisión de no delinquir. Esto es bastante frecuente. Los internos reflexionan sobre lo que tienen que escribir en esas casillas y se quedan bastante aliviados cuando descubren que hay pocas cosas que se puedan anotar en esa casilla de consecuencias positivas a largo plazo. Cuando la matriz está terminada, los internos deben tener la sensación de que al delinquir hay poco que ganar a largo plazo, y poco que perder al no delinquir.

El terapeuta puede mostrar a los internos esta matriz de decisión (utilizar la transparencia n.º20) para que tengan un modelo a seguir:

Si el terapeuta considera que los internos no son capaces de trabajar directamente con la matriz, puede dividir la tarea en ejercicios por casillas. Por ejemplo, solicita que todos hagan la 1.º casilla (consecuencias a corto plazo positivas), y luego se hace una puesta en común y se completa la casilla de todos los internos. A continuación se pasa a la 2.º casilla (consecuencias a corto plazo negativas), y así sucesivamente.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B0.56
MATRIZ DE DECISIÓN DE "COMETER UNA
NUEVA AGRESIÓN SEXUAL O NO COMETERLA".

(Ver cuadro en la página siguiente)

El terapeuta ayuda a los internos a realizar anotaciones relacionadas con la decisión de delinquir o no delinquir (realizar una conducta o abstenerse)

Después de completar la matriz, cada interno tiene la ventaja de oír en la terapia de grupo las anotaciones de los demás que le ayudarán a completar su propia matriz. Una vez terminada la matriz, se realiza un examen y recuento del número de anotaciones en cada una de las casillas que ayudará al interno a tomar la decisión más adecuada al momento en el que se encuentra.

Es importante recordar a los internos que las decisiones que se deben tomar son aquellas que permite el mayor número de resultados positivos y menor número de resultados negativos (en el caso de los delincuentes sexuales la decisión de no delinquir gana siempre).

Sugerimos que algunos internos asignen números de orden a cada anotación, indicando su importancia relativa. Este paso extra es de gran utilidad para aquellos internos avanzados que sean capaces de entender el concepto de valorar y comparar la decisión de no delinquir.

El terapeuta instruirá a los internos para que tengan a mano en todo momento la matriz de decisión, a la que acudirán siempre que la motivación para continuar el tratamiento disminuya.

Este método sencillo pero efectivo de toma de decisiones es muy valorado por la mayoría de los agresores sexuales. Los internos coinciden en afirmar que la matriz de decisiones es una de las herramientas más valiosas ofrecidas en el tratamiento de la prevención de la recaída; además suelen utilizarla de forma voluntaria para otras decisiones de la vida diaria. Las matrices pueden utilizarse como ayuda para decidir si se continúa una relación, si se acepta un trabajo o se rechaza, etc.

**LA MATRIZ DE DECISIÓN
DE "COMETER UNA NUEVA AGRESIÓN SEXUAL O NO COMETERLA".**

DECISIÓN: DELINQUIR	ANTES DE 6 MESES		DESPUÉS DE 6 MESES	
	POSITIVAS	NEGATIVAS	POSITIVAS	NEGATIVAS
HACERLO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentirse mejor. 2. Excitación. 3. Sentir control sobre la víctima. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depresión. 2. Culpabilidad. 3. Miedo. 4. Preocupación por si le cogen. 5. Respuesta negativa de la víctima. 6. Pérdida de control de sí mismo. 7. Ansiedad al guardar el secreto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Placer. 2. Excitación. 3. Estilo de vida peligroso y arriesgado. 4. Los adultos no le rechazan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdida de libertad. 2. Pérdida de apoyo familiar. 3. Pérdida de trabajo al entrar en prisión. 4. Pérdida de autoestima. 5. Efecto negativo en las víctimas. 6. Vergüenza.
NO HACERLO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensaciones de poder sobre la sexualidad. 2. Autoestima. 3. No hay víctimas. 4. Aprobación de los otros. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frustración sexual. 2. Aumento del impulso sexual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estilo de vida no desviado. 2. Aumentan las relaciones con los adultos. 3. Ningún problema con el sistema legal. 4. Autoestima. 5. Respeto por parte de amigos y familiares. 6. Sensaciones de autocontrol. 7. No hay víctimas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No obtiene placer sexual con menores (sólo con adultos). 2. Algo de ansiedad por el nuevo estilo de vida que (desaparecerá al tiempo).

Módulo A1

Análisis de la Historia Personal

OBJETIVOS:

Este módulo pretende ayudar al interno a hacer un análisis profundo de su historia personal, para que a través de ella logre encontrar determinados puntos de conexión con su forma de ser actual y aquellos aspectos de su comportamiento que le llevaron a la comisión del delito. También es importante realizar un trabajo de elaboración de sus vivencias que le lleve a la superación de las mismas.

**** Recordar la nota de la pág. 15 (en I de I.2) sobre la relajación.**

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

ANEXOS:

Transparencias

LIBRO PARA EL INTERNO

ESQUEMA:

1. INTRODUCCIÓN
2. AUTOBIOGRAFÍAS BÁSICAS
3. PRIMERA VALORACIÓN AUTOBIOGRÁFICA:
INFLUENCIA SOBRE LA CONDUCTA ACTUAL
4. SEGUNDA VALORACIÓN AUTOBIOGRÁFICA:
INFLUENCIA SOBRE MIS PENSAMIENTOS Y EMOCIONES
5. DINÁMICAS DE GRUPO
6. CONCLUSIONES Y CONCEPTOS BÁSICOS

I. INTRODUCCIÓN

A la hora de iniciar cualquier intervención terapéutica, es muy conveniente comenzarla haciendo un análisis profundo de la historia vital de las personas con las que queremos intervenir; dado que fruto de esta reflexión podemos encontrar muchos puntos de conexión con las conductas actuales e incluso, con el comportamiento delictivo que han podido realizar.

El análisis de la historia personal, le pone al interno, en contacto de nuevo con todo un mundo de experiencias que la mayor parte de las veces no ha sabido elaborar ni interpretar y que, de alguna manera, ha aparcado en un lugar de su mente pero que no por eso, dejan de influir en sus emociones y en su modo de interpretar la realidad. En función de estas vivencias, de las abundancias o de las carencias de la

infancia y adolescencia, se construye un sistema de creencias que se convierte en automático. Y así uno se empieza a contar las cosas que le ocurren conforme a un esquema cognitivo aprendido y automatizado, sin que se someta a revisión una vez alcanzada la madurez.

Este proceso de rememorización y análisis de la propia historia se ha tratado de organizar de forma progresiva en torno a tres momentos diferentes, con técnicas que van desde la simple descripción hasta la valoración de la influencia de los acontecimientos pasados en el propio comportamiento del sujeto. Así, pues, se facilita material para que el Terapeuta pueda seguir este proceso según su propia valoración de las necesidades de los internos, en función de la capacidad que cada uno muestre en su avance hacia la clarificación de los componentes autobiográficos que pueden ser más determinantes en el comportamiento actual de cada uno, y seleccionando los ejercicios que considere más apropiados para el logro de los objetivos básicos del módulo. Estos tres niveles serán:

- **Autobiografías básicas** (apartado 2), o ejercicios para facilitar la simple descripción o relato de los momentos vitales más significativos de cada sujeto. Se compone de:

- Autobiografía general (ejercicios A1.1 a A1.4).
- Autobiografía familiar (ejercicios A1.5 a A1.7).
- Autobiografía social (ejercicios A1.8 a A1.10).
- Autobiografía sexual (ejercicios A1.11 a A1.12).
- Autobiografía delictiva (ejercicios A1.13 a A1.14).

- **Primera valoración autobiográfica: influencia sobre la conducta actual** (apartado 3), o ejercicios para un primer nivel del análisis de cómo los acontecimientos de “mi historia” han podido influir en mi comportamiento actual. Se compone de:

- Factores de influencia en la autob. general (ejercicios A1.16 y A1.17).
- Factores de influencia en autob. la amiliar (ejercicios A1.18 y A1.19).
- Factores de influencia en la autob. social (ejercicios A1.20 y A1.21).
- Factores de influencia en la autob. sexual (ejercicios A1.22 y A1.23).
- Factores de influencia en la autob. delictiva (ejercicios A1.24 y A1.25).

- Segunda valoración autobiográfica: influencia sobre mis pensamientos y emociones (apartado 4), o ejercicios para la determinación de la influencia de “mi pasado” en “mi forma de pensar y de sentir” (evaluación cognitivo-emocional). Ejercicios A1.26 a A1.37, complementados con los ejercicios de autorregistro del A1.38 al A1.48.

2. AUTOBIOGRAFÍAS BÁSICAS.

Como ya se ha indicado, se puede comenzar por facilitar la simple descripción o recuerdo de la propia historia a través de la petición de rememorar acontecimientos sobre varias áreas relevantes (ej. A1.1 a A1.14 del cuaderno del interno):

I.º AUTOBIOGRAFÍA GENERAL

Cada miembro del grupo escribe la “historia de su vida” en relación a sus vivencias más importantes. La narración se divide en tres apartados (infancia, adolescencia y adultez) que ocupan, aproximadamente, una página cada uno. Sirve de entrenamiento para comenzar la autobiografía de episodios más concretos de su vida.

Para introducir esta tarea el terapeuta puede decir lo siguiente:

La tarea que a continuación vamos a comenzar se llama **AUTOBIOGRAFÍA**. Consiste en realizar una narración de vuestra propia vida. Esta tarea nos ayuda a saber más sobre nosotros mismos y sobre los demás, nos permite reflexionar sobre la propia vida y nos enseña a conocer cómo nos enfrentamos a los momentos difíciles.

A lo largo de los años, toda la gente pasa por una serie de situaciones que son más o menos importantes para su vida, pero esas situaciones no son iguales para todas las personas. Queremos que reflexionéis sobre los aspectos positivos y negativos de las experiencias que habéis tenido, es decir, sobre las cosas buenas y malas que os han ocurrido. Sería conveniente que escribiérais cualquier hecho que os haya ocurrido en vuestra vida y que consideréis significativo para vosotros. Tan importante es que mencionéis las cosas que os han afectado positivamente y han sido placenteras, como las que os han afectado negativamente y han sido dolorosas. Pero la autobiografía no consiste sólo en que escribáis lo que os ha ocurrido, sino que también debéis hacer referencia a los pensamientos y sentimientos que habéis tenido en esos momentos.

Sabemos que para contar toda vuestra vida necesitaríais muchas páginas, pero solamente nos centraremos en aquello que haya sido realmente **IMPOR- TANTE PARA CADA UNO DE VOSOTROS**.

Para que la tarea resulte más sencilla, está dividida en tres apartados diferentes que podéis ver en vuestro cuaderno. Cada uno de ellos se refiere a etapas concretas de vuestra vida:

* La primera etapa se llama **INFANCIA**. Va desde el nacimiento hasta los 13-14 años, aproximadamente hasta que empezáis a trabajar o dejáis de ir al colegio.

* La segunda etapa se llama **ADOLESCENCIA**, y ocupa desde los 13-14 hasta los 19-20.

* La tercera etapa se llama **ADULTEZ**, y va desde los 18-20 años hasta hoy en día.

Recordad que sólo tenéis una página para cada etapa, por lo tanto, elegir bien lo que realmente ha sido importante.

¿Alguien quiere hacer alguna pregunta?

2.º AUTOBIOGRAFÍA FAMILIAR

Cada miembro del grupo describe las relaciones con sus familiares atendiendo a tres etapas (infancia, adolescencia y adultez), cada una de las cuales ocupa una página.

Permite identificar aspectos más concretos del funcionamiento del individuo que son útiles para el posterior tratamiento. A pesar de ello, el sujeto debe intentar considerar, siempre que sea posible, las relaciones y secuencias entre los hechos que describe.

El terapeuta puede introducir la tarea de la siguiente forma:

En las sesiones anteriores realizasteis una autobiografía general de vuestra vida, ahora pretendemos que narréis algunos aspectos más concretos. Recordar que al escribir sobre un determinado hecho es importante que no os limitéis sólo a contar lo que hicisteis, sino también lo que pensasteis y lo que sentisteis. En definitiva, queremos que al leer una de las autobiografías todos podamos ver, pensar y sentir lo mismo que quien la escribió.

Por ejemplo, la autobiografía de una persona en su primer día en un nuevo colegio podría haber sido la

siguiente: “En aquella época tenía 10 años. Iba a empezar 40 de EGB. Mis padres decidieron cambiarme de colegio, uno muy lejos de casa donde no conocía a nadie. La noche antes apenas pude dormir. Estaba enfadado con mis padres, pero creo que en realidad lo que me pasaba es que tenía miedo. Iba a ser un día nuevo para mí y tenía miedo. Al levantarme no quise tomar nada y me fui allí. No tenía muy claro cómo sería el nuevo colegio. Cuando llegué estuve a punto de marcharme y decir en casa que no había habido clase. Pero sabía que me pillarían. Me quedé. Al entrar en el aula estaba nervioso. El chico que se sentó a mi lado me preguntó si era nuevo y comenzamos a hablar. Se llamaba Miguel. Él sería luego el mejor amigo que he tenido nunca. A partir de ese momento me sentí más tranquilo; seguramente, ya no tenía miedo”.

En esta autobiografía, que se refiere a un episodio muy concreto –el primer día de clase–, la persona del ejemplo describe sus sentimientos, sus pensamientos y su conducta. Por eso, posiblemente todos podemos entender lo que pasó.

Escribid, a continuación, una autobiografía sobre vuestras **RELACIONES FAMILIARES A LO LARGO DE LOS AÑOS**. Queremos que describáis vuestras relaciones con el resto de la familia, las relaciones entre ellos, entre vuestros padres, hermanos, con vuestra pareja, etc. Para que la tarea resulte más sencilla, también está dividida en tres apartados diferentes que podéis ver en vuestro cuaderno. Cada uno de ellos se refiere a etapas concretas de vuestra vida:

* La primera etapa llamada **INFANCIA**, y ocupa desde vuestro nacimiento hasta los 13/14 años, aproximadamente hasta que empezáis a trabajar o dejáis de ir al colegio.

* La segunda etapa se llama **ADOLESCENCIA**, y ocupa desde los 13/14 hasta los 19/20.

* La tercera etapa se llama **ADULTEZ**, y va desde los 18/20 años hasta hoy en día.

Recordad que tenéis que escribir sobre vuestra familia de origen (padres, hermanos, etc.) y vuestra familia adquirida (esposas, hijos, etc.).

¿Alguien quiere hacer alguna pregunta?

En el cuaderno del interno aparecen algunas cuestiones que le servirán de orientación para realizar la tarea. Estas son.

1. ¿Cómo te han tratado? ¿Cómo los has tratado?
2. ¿Cuáles son tus sentimientos hacia ellos? ¿Y los de ellos hacia ti?
3. ¿Cuáles han sido los problemas más graves que habéis tenido?
4. ¿Por cuántos momentos buenos habéis pasado juntos?
5. ¿Qué es lo que más recuerdas de esa etapa?

3.º AUTOBIOGRAFÍA SOCIAL

Cada miembro del grupo describe las relaciones que tiene o ha tenido con las tres personas más significativas de su vida, excluyendo sus familiares. Esta tarea ocupa tres páginas.

Permite identificar aspectos determinados del funcionamiento del individuo, en su interacción con los demás, que son útiles para el posterior tratamiento.

El terapeuta puede introducir la tarea de la siguiente forma:

A continuación, nos centraremos en las relaciones con personas importantes en vuestra vida, pero que no son miembros de vuestra familia. A lo largo

de los años, habréis tenido la oportunidad de relacionaros con mucha gente, pero no todos habrán sido importantes para vosotros.

Para realizar esta tarea debéis pensar en las tres personas que han sido más importantes en vuestra vida, describirlas y contarnos vuestra relación con ellas. Recordar que en vuestro cuaderno tenéis unas cuestiones que pueden ayudaros a desarrollar vuestra autobiografía social.

¿Alguien quiere hacer alguna pregunta?

Algunas cuestiones de orientación que aparecen en el cuaderno del interno son:

1. ¿Cómo te ha tratado? ¿Cómo le has tratado?
2. ¿Cuáles son tus sentimientos hacia el/ella? ¿Y los de el/ella hacia ti?
3. ¿Cuáles han sido los problemas más graves que habéis tenido?
4. ¿Por cuántos momentos buenos habéis pasado juntos?
5. ¿Qué es lo que más recuerdas de esa relación?

4.º AUTOBIOGRAFÍA SEXUAL

Cada miembro del grupo describe sus experiencias y vivencias positivas y negativas en el ámbito sexual, incluyendo las siguientes cuestiones: masturbación, conducta sexual, homosexualidad, utilización de pornografía, uso de prostitutas, conducta sexual fuera de lo común (sado-masoquismo, fetichismo, llamadas obscenas, exhibicionismo, voyeurismo y otras), etc.

Para introducir la tarea el terapeuta puede decir lo siguiente:

A continuación, entraremos en una tarea un poco más compleja pero que sigue la línea de las anteriores.

Hoy la autobiografía se centrará en la vida sexual. Vuestro comportamiento sexual y conocimientos sobre la sexualidad han ido cambiando a lo largo de los años. Vuestra forma de vivir la sexualidad actualmente, no debe ser la misma que cuando teníais 15 años, ni que cuando teníais 25. Hoy no sois las mismas personas.

Queremos que describáis ese ámbito de vuestra vida, es decir, vuestras experiencias sexuales más importantes, tanto si son buenas como si son malas, si han sido satisfactorias o desagradables. Escribir sobre algunos aspectos como por ejemplo: cuándo empezasteis a conocer cosas sobre el sexo, vuestra primera masturbación, la primera vez que hicisteis el amor, vuestros contactos con prostitutas, las experiencias desagradables, etc.

Esta tarea se divide en dos apartados muy diferentes. En el primero, debéis describir vuestra experiencia sexual positiva; y en el segundo, vuestra experiencia sexual negativa.

Recordad que en vuestro cuaderno tenéis una serie de cuestiones que pueden ayudaros a realizar la tarea.

¿Alguien quiere hacer alguna pregunta?

Algunas cuestiones de orientación que aparecen en el cuaderno del interno son:

EXPERIENCIA SEXUAL POSITIVA

1. ¿En qué consiste tu experiencia sexual positiva?
2. ¿Qué satisfacciones has tenido en tu vida sexual?
3. ¿Cuál ha sido tu mejor etapa sexual?

EXPERIENCIA SEXUAL NEGATIVA

1. ¿En qué consiste tu experiencia sexual negativa?
2. ¿Qué problemas has tenido en tu vida sexual?
3. ¿Cuál ha sido tu peor etapa sexual?

5.º AUTOBIOGRAFÍA DELICTIVA

Cada miembro del grupo debe enumerar todas las conductas delictivas (independientemente de que hayan sido descubiertas o no) que ha realizado en su vida. Después describirá dos de ellas: el hecho por el que cumple condena y otra a su elección.

El terapeuta puede introducir la tarea del siguiente modo:

Vamos a continuar con la tarea de ensayo autobiográfico. El apartado de hoy se llama AUTOBIOGRAFÍA DELICTIVA, y en él debéis describir la parte de vuestra vida que se ha desarrollado al margen de la ley. La tarea se divide en dos niveles. En el primer nivel, intentaréis enumerar todas las conductas delictivas que hayáis realizado, sean o no delitos sexuales. Comenzar por la primera vez que hicisteis algo ilegal, y seguir así hasta llegar al delito por el que hoy cumplís condena. Puede que hayáis hecho cosas que podrían ser delito pero que nunca se descubrieron. Por ejemplo, coger algo de dinero en el trabajo. Este tipo de conductas, también debéis tenerlas en cuenta.

En el segundo nivel, describiréis dos de esas conductas o situaciones. La primera referida a vuestro delito actual, y la segunda a otro delito cualquiera que elijáis. La descripción se divide en tres partes: antecedentes, hecho y consecuentes.

Recordad que vuestra descripción debe incluir hechos, conductas, pensamientos y sentimientos.

¿Alguien quiere hacer alguna pregunta?

3. PRIMERA VALORACIÓN AUTOBIOGRÁFICA: INFLUENCIA SOBRE LA CONDUCTA ACTUAL.

Usando el concepto de "alto riesgo", los ejercicios que van del A1.16 al A1.25 tratan de que el sujeto dis-

crimine (respecto al relato general del apartado anterior) los hechos, conductas, pensamientos y sentimientos que influyen sobre su conducta actual.

4. SEGUNDA VALORACION AUTOBIOGRÁFICA: INFLUENCIA SOBRE MIS PENSAMIENTOS Y EMOCIONES.

Al comenzar un proceso de intervención que pretende generar cambios en la persona que lo realiza, es imprescindible hacer una toma de conciencia que le permita afrontar:

- Las necesidades básicas afectivas que han quedado cubiertas o no a lo largo de la infancia.
- El grado de protección, sobreprotección o desprotección que se haya podido producir en su desarrollo vital.
- Presencias, ausencias o pérdidas de figuras significativas a lo largo del proceso de socialización.

Todos estos acontecimientos vitales han dejado una huella profunda que tienen una influencia enorme en la "forma de ser" actual y que en múltiples ocasiones no se corresponde con la auténtica personalidad que uno lleva dentro. La actual forma de ser consta de patrones de pensamientos y de comportamientos aprendidos, interiorizados y automatizados a lo largo del desarrollo, que si no son revisados al llegar a la madurez se instalan como propios y configuran una personalidad aparentemente definida pero que no es la auténtica y genuina. Para que pueda aflorar el "yo auténtico", hay que hacer todo un proceso de revisión y de reconocimiento de los automatismos adquiridos y elegir conscientemente con cuáles queremos quedarnos y cuáles deseamos apartar y controlar para así poder expresar la "auténtica forma de ser" que permite disfrutar de la identidad personal.

El conocimiento y la aceptación de sí mismo, ayuda a ser personas integradas. Por eso, es esencial entrar en contacto con la parte vulnerada que puede haber en uno, y saber en qué momento se produjo esa vulneración, para poder iniciar así el proceso de recuperación personal.

Por ello, a través del análisis de la historia personal, vamos a tratar de encontrar y dar nombre a aquello que ha dejado una huella negativa en cada historia. Haremos un trabajo de análisis que implica dolor: intensificar las sensaciones, reconocer datos y relacionarlos. Esto para que, en la concatenación de sensaciones y de datos, se pueda llegar a la parte vulnerable y a la parte sana y se pueda realizar, a partir de ahí, el proceso de cambio y el camino de superación.

Desde la gestación hasta, aproximadamente los 7 años, la persona es muy susceptible de quedar marcada por "heridas":

- El dolor por algo que fue negado y a lo que se tenía derecho
- Las necesidades básicas no cubiertas
- Pérdidas, ausencias,...
- Excesos: sobreprotección o desprotección

En función de las experiencias acumuladas hacia los 7 años, montamos un Guión inconsciente, que dicta al individuo cómo desarrollar su existencia. Este guión puede tener un desenlace feliz, triste, dramático, afortunado... Según el guión que nos hayamos montado, así nos empezaremos a contar las cosas que nos ocurren. Por ello es importante observar "¿cómo nos contamos lo que ocurre en nuestra vida?".

Cuando se reconoce, se sana y se integra la parte dañada, se vive un proceso de crecimiento personal, se

empieza a responder a las heridas de manera adulta. Por lo tanto, es necesario descubrir dónde y cuándo tuvo lugar la interrupción del crecimiento normal y saludable y así volver a conectar de forma gradual y segura con los sentimientos congelados, anestesiados y dormidos del pasado.

Para ello es necesario hacer un viaje al centro de uno mismo, conectar con uno mismo para:

- Conocerse
- Reconocerse
- Comprenderse
- Reconciliarse

Todo esto servirá, en la medida en que se haga para conocer, reconocer, comprender y reconciliarse con el mundo y con los demás. Se trata de trabajar el "uno mismo" para llegar a "los demás".

Después de haber descubierto y haber empezado el proceso de sanar esa parte vulnerable, es necesario dar un paso más en el desarrollo personal: descubrir y potenciar la riqueza personal. Reconocer lo valioso que hay en cada uno, todo el potencial de cualidades que han ayudado a salir adelante de forma consciente o inconsciente, como medio para irse construyendo como persona.

El objetivo de esta tercera fase del módulo es conocer y darle nombre a los aspectos positivos de sí mismo. Esto es el resultado de profundizar, autoconocerse y autopotenciarse. Esto trae consigo el fortalecimiento de la identidad personal.

Debemos señalar al interno, que analizar, incluso de un modo crítico, su vida pasada le va a ayudar a:

- Conocer y saber más de ellos mismos y de los demás.

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

Para desarrollar bien este módulo de Análisis de la Historia Personal, es importante que el interno se centre en sus acontecimientos y vivencias más relevantes, es más, debemos hacer hincapié en que se centren en los verdaderamente importantes. Para ello, se dividirá su historia en tres momentos vitales: infancia, adolescencia y edad adulta.

Desde esta situación es mucho más fácil trabajar la Decisión de Cambio. El tomar conciencia de los deseos de cambio y de los pasos que hay que dar para culminar este proceso, supone:

- Renunciar a las “pseudoganancias”
- Conocer las ventajas y beneficios de las “pseudoganancias” y renunciar a ellos.
- Conocer los inconvenientes y desventajas de las “pseudoganancias” para renunciar mejor a ellas.

Dado que el pasado no lo podemos cambiar, lo que nos queda es aprender de él. Analizándolo y tomando conciencia de él, estaremos preparando el futuro y haciendo un auténtico ejercicio de prevención para no volver a recaer ni reincidir.

En este último nivel de análisis, es importante que consideremos tres grandes áreas:

4.1. La familia.

La familia, tanto puede ser una unidad social que posibilita crecer a sus miembros y desarrollar sus capacidades, su potencial y habilidades necesarias para lograr su autonomía en la vida, como también un lugar de sufrimiento, arbitrariedad, injusticia, opresión, pena, amenaza, violencia y abusos sexuales.

Es en la familia donde nacen y maduran los sentimientos más intensos, y donde se realizan los aprendizajes sociales básicos: la aceptación de la autoridad, el respeto de las reglas, la tolerancia a la frustración, la experiencia del compromiso y de la negociación,...

La familia es considerada como un sistema de personas interdependientes, como pequeñas sociedades. Por ello, para comprender al individuo es necesario ir más allá de él y tener en cuenta la organización del sistema familiar y del contexto social del que procede.

Para ello, se abren varias áreas de trabajo y de investigación:

1. **Genograma:** De tres generaciones: el interno, ascendientes y descendientes. Se trata de relatar la historia de los ascendientes y de su propio entramado familiar y social que permita comprender mejor sus conductas, valores transmitidos y la educación recibida por el interno.

2. **Legados:** Normas, valores y “mensajes trascendentes o de especial importancia para mí”, recibidos y transmitidos por los ascendientes, grado de cumplimiento o incumplimiento de los mismos, ...

3. **Subsistemas:** Relaciones de coaliciones y alianzas o rechazos entre los miembros de la familia.

4. **Fronteras:** Límites o “reglas básicas” en la definición o indefinición de las relaciones entre padres e

hijos, que caracterizan el estilo y las formas de comunicación (comunicación verbal fluida, formalismos no quebrantables, formalismos privados de expresión de emociones positivas-afecto o negativas-rechazo, rigidez o falta de comunicación en determinados temas o roles, la indefinición de límites y la incertidumbre o falta de referencias producida por esta ausencia,...).

5. **Sistema de creencias:** hacia las mujeres/hombres, sobre sentimientos, valores transmitidos, reacciones típicas, ...

6. **Violencia:** pautas de comportamiento violento, situaciones en que se producían, ...

7. **Situación socioeconómica y cultural.**

8. **Situación de salud:** física y mental.

Es muy importante ir estableciendo relaciones y vinculaciones entre estos aspectos familiares con el presente y el pasado del individuo.

4.2. El entorno.

Además de la influencia familiar, no cabe duda de que el ambiente social de procedencia, el barrio donde se vive, el contexto escolar y cultural también ejerce una ascendencia en paralelo respecto al proceso familiar.

Tanto el entorno familiar como el social, contribuyen a que al llegar a la adolescencia el ser humano ha ido aprendiendo y asimilando un **sistema de creencias** propio con el que empieza a funcionar en la vida. También ha asimilado unas **emociones** y sentimientos con los que sobrelleva la existencia. Tanto las creencias como las emociones determinan las conductas de las personas. Estas **conductas** pueden ser adaptadas o desadaptadas, equilibradas o desequilibradas, sociales o antisociales, en relación siempre con el tipo de vivencias y experiencias tenidas en el pasado.

4.3. La formación de la personalidad.

En esta área fundamental, los siguientes ejercicios tratan de facilitar el análisis de la influencia sobre las peculiaridades de cada uno de los internos a nivel de pensamientos (cogniciones) y emociones. Para ello, destaca varios factores relevantes (desarrollados a través de los ejercicios A1.26 a A1.37):

4.3.1. Heridas o Secuelas afectivas:

Desde el nacimiento hasta la adolescencia, el ser humano es susceptible de quedar marcado por acontecimientos vividos que dejan una secuela psicológica. Esta **secuela o herida afectiva** es lo que produce un golpe por algo que fue negado y a lo que se tenía derecho. También la puede producir los excesos: una **sobreprotección** y mimo exagerado puede provocar el mismo efecto o la **desprotección** absoluta por una educación férrea, disciplinada y rígida. La negligencia, la falta de atención y la dejadez también son formas de desprotección que generan secuelas de gran envergadura en la formación de la personalidad.

Generan secuelas psicológicas también el no tener cubiertas las necesidades básicas afectivas que todo ser humano precisa para su desarrollo psíquico. Estas **Necesidades Básicas** son las siguientes:

- La necesidad de reconocimiento
- La necesidad de reconocimiento de la propia identidad
- La necesidad de sentirse amado
- La necesidad de ser atendido
- La necesidad de ser tocado adecuadamente
- La necesidad de seguridad física y afectiva

La herida, la parte vulnerada surge por la falta de reconocimiento y por la falta de satisfacción de estas

necesidades psíquicas básicas. Los principales agentes contribuyentes en la generación de estas son, en disposición jerárquica: la madre, el padre y los hermanos. No necesariamente los padres biológicos sino quienes desempeñaron ese rol.

Actitudes de los padres, frases, exigencias de comportamientos superiores a su desarrollo, ser dejado al cuidado de varios miembros de la familia, ironías, burlas, chantajes. Ambientes inhóspitos, económicamente precarios, violentos o de guerra. Momentos de intenso dolor y pérdidas afectivas tempranas, son algunas de las posibles formas de experimentar el no-reconocimiento, la no-satisfacción de las necesidades psíquicas básicas, generándose así las heridas.

Es importante que el interno reflexione sobre esto y detecte cuáles fueron en su caso, las **necesidades básicas no cubiertas**:

- **No me reconocieron en mi identidad** (negación de la identidad): "No me aceptaron como yo era" (hombre o mujer), "no me reconocieron por ser lo que era". El niño necesita que lo reconozcan como es él/ella, no como quieren los demás que sea.
- **No me sentí amado**: "No me reconocieron por lo que era sino por lo que hacía: no me amaron gratuitamente", "me hicieron chantaje con el afecto".
- **Me abandonaron, no me atendieron**: "No tuvieron tiempo para mí".
- **No me reconocieron en mi necesidad de ser tocado adecuadamente**: "No recibí el contacto físico que necesitaba", "no me acariciaron ni me tocaron". A los niños se les puede causar daño por la falta o por el exceso, por tocamientos de tipo sexual y por castigos físicos.
- **No me creyeron**: "Yo decía la verdad y no me creían" "No me escucharon" ...

- **No apostaron por mí**: "Me creían tonto y me ignoraron o me sobreprotegieron", "No creyeron en mis capacidades", "No me estimularon". La traducción del exceso de mimo y la sobreprotección es "yo no sirvo".
- **Me compararon**: "Me decían que era menos que otro", "No era como mi hermano..."
- **No me dieron un rol**: No tenía un papel en la familia, no me dieron un lugar, era solo un número.
- **No tuve seguridad**: Viví en penuria económica, política, social o familiar y esto generó en mí inestabilidad. "Me insultaron", "me agredieron". "Sentí miedo ante la separación de mis padres".

Cuando se están provocando las heridas, en el inconsciente se está dando la gestación de los mecanismos de defensa (represión, negación, proyección, justificación, compensación...). Son una especie de muro que nos protege para que no nos golpeen más.

Pero en este muro, que parece una fortaleza –mecanismos de defensa– existen unos agujeros por los cuales se muestran las heridas: son las compulsiones, las reacciones desproporcionadas, los miedos, la culpa malsana y todo ello constituye la parte vulnerada de la persona.

Los **miedos** surgen de la herida que provoca una perturbación en el ánimo ante aquello que resulta amenazante o que duele. El miedo es el recelo o aprensión que uno tiene a que ocurra algo que no se desea. Se puede tener miedo a lo siguiente:

- A que me condenen
- A que no me quieran
- Al fracaso
- A que me igualen, a que me vean como a los otros
- Al vacío, a sentirme sin nada, a sentirme solo
- A que me abandonen, a no estar en el grupo
- Al dolor

- A la debilidad, a la ternura, a mostrar que no puedo
- Al conflicto

El miedo provoca una reacción de huida de aquello de lo que se teme, reacción que puede ser impulsiva, no reflexiva y desproporcionada. Una posible reacción ante el miedo es la compulsión.

La **compulsión** es un acto repetitivo para escapar de los miedos... Es contrafóbica, porque se hace lo contrario al miedo básico. Pero todas las compulsiones son la "crónica de una muerte anunciada": finalmente llevan, de nuevo, al miedo que las generó. En función del tipo de miedo que se sienta, se pueden tener las siguientes compulsiones:

- Perfeccionismo
- Afán excesivo de servicio
- Logro de éxito
- Ser diferente, extravagante, estranbótico
- Avidéz de sensaciones fuertes, de conocimientos
- Aferrarse a la norma
- Búsqueda abusiva de placer, adicción
- Búsqueda de poder
- Falsa armonía

Cada compulsión se corresponde con el miedo correspondiente anteriormente señalado y observamos que es una actuación contraria a lo que se teme.

4.3.2. Reacciones desproporcionadas

Las **reacciones desproporcionadas** son una respuesta mecánica e inconsciente ante algo que ha conectado con la herida o secuela y la sobredimensional. Son desproporcionadas con el reactivo presente, pero muy proporcionadas con lo que pasó antes. No se ajustan a los estímulos actuales aunque sí a los pasa-

dos. No hay proporción entre el presente y la reacción actual, pero sí la hay con el pasado.

Las reacciones desproporcionadas se caracterizan por ser una reacción muy fuerte, que se repite con frecuencia o que dura mucho tiempo. Puede ser por exceso de reacción o por ausencia de ésta, por escándalo o por inhibición. Esta es la desproporción.

Hay varios tipos de reacciones desproporcionadas:

- Tipo bomba atómica: escándalo, drama,...
- Mantener la reacción por mucho tiempo.
- La reiteración: se repite incansablemente.

Una herida ya sanada no produce reacciones desproporcionadas.

Todo este proceso vulnerado, provoca la baja autoestima. Ésta es alimentada y sostenida por las voces y los ecos de los agentes provocantes de las heridas. Esas voces pueden estar aún activas o pueden estar grabadas en el inconsciente y activarse ante determinadas circunstancias, actualizándose de una manera tan real como cuando fueron grabadas, generando el mismo efecto y, a veces, mayor.

Conociendo y analizando estas vivencias, resulta más fácil comprender la causa de los comportamientos violentos y, por consiguiente, de muchos de los comportamientos delictivos de los internos con los que estamos trabajando.

5. DINÁMICAS DE GRUPO.

Una vez realizados los ejercicios entre sesiones y habiendo reflexionado en la intimidad sobre ellos, el interno comentará los mismos en el grupo ayudado

por el terapeuta con preguntas clave que le ayuden a sintetizar lo analizado y así poder extraer conclusiones importantes.

Una dinámica interesante para el interno y para el grupo, es que cada uno salga a la pizarra a contar su genograma. Lo dibuja y sobre la base del mismo comenta los ejercicios realizados y las conclusiones extraídas de los mismos. Es importante que comenten fundamentalmente lo siguiente:

- **Legados familiares recibidos.** Positivos y negativos. Asumidos por el interno, consciente o inconscientemente o no asumidos. Cumplidos o no cumplidos.
- **Subsistemas:** Coaliciones y alianzas o rechazos entre los distintos miembros de la familia. Ventajas e inconvenientes de estas alianzas o rechazos. Causas de las mismas.
- **Fronteras:** Estilos de comunicación en la familia. Barreras entre los miembros o ausencias de las mismas.
- **Sistemas de creencias transmitidos:** hacia las mujeres/hombres, sobre sentimientos, valores transmitidos, reacciones típicas, mensajes o profecías cumplidas o no cumplidas,...
- **Violencia:** pautas de comportamientos violentos en el seno familiar; situaciones en que se produjeron, con quién, ...
- **Situación socioeconómica y cultural.**
- Situaciones de **salud física y mental** en los diferentes miembros.

6. CONCLUSIONES Y CONCEPTOS BÁSICOS

Es importante que los internos sean capaces de descubrir los acontecimientos y personas que más influencia tuvieron en su biografía. Deben de conocer

en qué aspectos esa influencia ha sido positiva o negativa y también analizar, hasta qué punto se desea que permanezca esa influencia.

Una de las ventajas de la madurez es la capacidad que tiene el adulto para tomar el control de su vida y decidir el sistema de creencias y los comportamientos con los que quiere funcionar. Por ello, es importante que de forma consciente y tras el exhaustivo análisis que acaban de realizar los internos, lleguen a una serie de conclusiones que les permitan encauzar de nuevo su vida con planteamientos diferentes y reafirmando aquellos que han considerado válidos, tras la oportuna confrontación y reflexión.

Los conceptos clave, que consideramos fundamentales para poder asimilar bien este módulo y así pasar más adelante a la fase de elaboración de estas vivencias acontecidas, son los siguientes:

- Importancia de las conexiones que hay entre los acontecimientos ocurridos en la infancia y la adolescencia con la forma de ser actual del ser humano.
- **Necesidades básicas afectivas no cubiertas.**
- **Miedos y compulsiones.**
- **Patrones de conducta negativos** adquiridos y saber de quién provienen.
- **Legados** importantes recibidos e influencia de los mismos.
- **Creencias** heredadas con influencia negativa.
- **Acontecimientos traumáticos** que han marcado.
- **Influencias positivas** acontecidas.

Módulo A2

Introducción a las Distorsiones Cognitivas

EVALUACION - PRE:

Según el cuaderno de evaluación y seguimiento.

OBJETIVOS:

Dentro del primer apartado o apartado A del programa (Toma de Conciencia), este módulo pretende facilitar la comprensión de que nuestra conducta externa está mayoritariamente determinada por los pensamientos e imágenes que tenemos antes. Motivo por el cual es especialmente relevante considerar las distorsiones que éstos pueden tener.

Es importante considerar que este módulo no trabaja directamente el papel de las emociones dentro de la cadena de conducta. En este sentido puede dejarse este aspecto para los módulos posteriores en que se trata (Módulo-A.4: comportamientos violentos; Módulo-B.2: distorsiones cognitivas) o, si se estima oportuno, introducirlo ya ahora. No obstante lo fundamental de este módulo es recalcar el papel de las cogniciones y de sus posibles distorsiones.

** Recordar la nota de la pág. 15 (en I de I.2) sobre la relación.

MATERIALES:

MANUAL DEL TERAPEUTA.

ANEXOS.

Anexo-I (A.2): Cuadro ejercicio general.

Anexo-II (A.2): Cuadro ejercicio sobre conductas sexuales.

LIBRO PARA EL INTERNO

(Usar copia de Anexos)

ESQUEMA:

I. INTRODUCCIÓN:

I.1. Objetivos.

I.2. Metodología.

2. CONCEPTO DE DISTORSIÓN COGNITIVA.

3. EJERCICIO GENERAL.

4. EJERCICIO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES.

5. SÍNTESIS.

EVALUACIÓN - POST:

Según el cuaderno de evaluación y seguimiento.

I. INTRODUCCIÓN.

I.1. OBJETIVOS.

Dentro de la perspectiva general del apartado de Toma de Conciencia (Tratamiento-A), esta sección A.2 trata de facilitar a los participantes la comprensión del papel de las distorsiones cognitivas como uno de los mecanismos básicos por los que llegamos a desarrollar determinadas conductas. En este sentido, el objetivo se centra en facilitar la aceptación de que en determinados momentos desarrollamos comportamientos en función de los pensamientos y de las emociones que tenemos antes.

Es importante considerar que este módulo no trabaja directamente el papel de las emociones dentro de la cadena de conducta. En este sentido puede dejarse este aspecto para los módulos posteriores en que se trata (Módulo-A.4: comportamientos violentos; Módulo-B.2: distorsiones cognitivas) o, si se estima oportuno, introducirlo ya ahora. No obstante lo fundamental de este módulo es recalcar el papel de las cogniciones y de sus posibles distorsiones

Dado que los objetivos de la primera parte de la intervención (o Tratamiento-A) es facilitar la aceptación (el afrontamiento) de las propias conductas delictivas, es decir de aquellos hechos propios que más pueden definir de forma negativa la propia autoimagen y generar resistencias, la comprensión del papel de las distorsiones cognitivas en la conducta final que realizamos (“buena o mala”) debería iniciar el planteamiento de ésta (especialmente de la “mala” o delictiva) como una consecuencia de unos factores previos que pueden ser identificados y corregidos. Esto es, el interno empezaría a intuir que los delitos sexuales cometidos no serían vistos tanto como una muestra de la “naturaleza negativa o depravada de su

autor”, sino como un proceso erróneo que el interno puede tratar de analizar e intentar corregir; la naturaleza explicativa o racionalizadora de esta perspectiva sobre su conducta más negativa, tendería a ayudar a pasar de su motivación al rechazo de ésta por que “él no es tan mala persona”, a un mayor interés por comprender lo que le pasó (su reconocimiento inicial, su descripción y su predisposición al análisis), para mostrarse a sí mismo y a su entorno que hay otra explicación que la simple catalogación como “violador”, “mala persona”, etc.

Por lo tanto, en este momento de la intervención, no se pretende que el sujeto asimile plenamente los conceptos sobre la distorsión cognitiva y analice los elementos que aparecieron en su conducta de agresión sexual y que pueden ser relevantes para su comportamiento presente y futuro (objetivos previstos para la parte de Tratamiento-B o “toma de control”). Solo se trata de que pueda facilitársele una mayor aceptación del reconocimiento de su delito (objetivo central al que se enfrentará al final del Módulo-A.5: mecanismos de defensa), al reducir distorsiones sobre su conducta que afectan a su autoimagen, y a la defensa que de ésta ha de realizar ante sí mismo y ante su entorno.

I.2. METODOLOGÍA.

Para tratar de llegar a los anteriores objetivos, se establecen las siguientes etapas o unidades sucesivas:

- I. Concepto de distorsión cognitiva. O introducción de referencias básicas sobre la influencia de este factor sobre el comportamiento, tratando de que lo identifiquen de forma experiencial-intuitiva, buscando referencias en comportamientos generalizados y no necesariamente referidos a la conducta sexual problema.

- 2. Ejercicios sobre conductas genéricas. Para reforzar el apartado anterior:

- 3. Ejercicios sobre conductas sexuales. Ejemplificación de los apartados anteriores en pautas de conducta sexual adaptada e inadaptada, evitando las referencias directas a las propias conductas, pero facilitando el que se vean reflejados en las tipologías básicas de la agresión sexual.

- 4. Síntesis. Resumen de los conceptos anteriores para asegurarnos que los internos consideran o valoran que las conductas están relacionadas con pensamientos y emociones que las anteceden. De forma que una persona no actúa bien o mal respecto a otros por que sí, sino porque está influido por determinados filtros o percepciones de la situación que le llevan a ello.

2. CONCEPTO DE DISTORSIÓN COGNITIVA.

¿Qué es una distorsión cognitiva o un pensamiento irracional?

Las personas disponemos de unos esquemas mentales que conforman nuestra manera particular de entender la realidad y movernos en ella. Es decir, que cada cual interpreta lo que ocurre a su alrededor a través de sus propios criterios. Estos se han desarrollado a lo largo de los años mediante la educación y la vida en común con otras personas, lo que equivale a decir que han sido aprendidos y forman parte de nuestra manera de ser.

Aún así, en ocasiones estos esquemas mentales o “aparatos” a través de los cuales vemos e interpretamos la realidad que nos rodea, no funcionan correctamente por que se quedan anticuados (formas de pensar sobre los derechos de los trabajadores, de los

presos, etc.), están incompletos (falta de conocimientos sobre las consecuencias de las drogas, etc.), o son erróneos (“una persona que ha delinquido una vez, será siempre un delincuente en quien no se puede confiar”). Motivos por los cuales hacen que tengamos una opinión o pensamiento distorsionado o erróneo sobre algunas cosas, y que nos lleva a una manera de actuar incorrecta.

Por ejemplo, veamos lo que ocurre o lo que hacen dos personas (Pedro y Juan) cuando en la misma situación se cruzan con un perro al pasear por la calle, cómo filtran o usan esquemas mentales distintos al percibir esa situación: Pedro recuerda imágenes realistas o no deformadas (agradables y desagradables de cuando se ha encontrado con un perro), y Juan piensa en imágenes irreales o deformadas (sólo piensa en que le han mordido o asustado otros perros):

Ver ilustración N.º1 en la página siguiente

En realidad, nuestra mente o “filtro mental” siempre deforma un poco la realidad, por que no somos capaces de percibirla siempre en toda su variedad, ya que es muy diversa:

Ver ilustración N.º2 en la página siguiente

Lo importante para cada uno de nosotros, no es solo que se produzca una deformación, sino que tengamos en cuenta y sepamos darnos cuenta de cuando “yo” estoy deformando la percepción de una situación que “a mi” me afecta hasta el punto en que mi conducta se va a ver gravemente alterada.

O lo que es lo mismo (según muestra el siguiente gráfico), lo relevante para cada uno de nosotros es que podamos analizar y darnos cuenta de si el filtro mental con que estamos captando una situación es amplio y limpio, y por lo tanto nos permite percibirla como realmente es. O si es un filtro mental estrecho y sucio, y

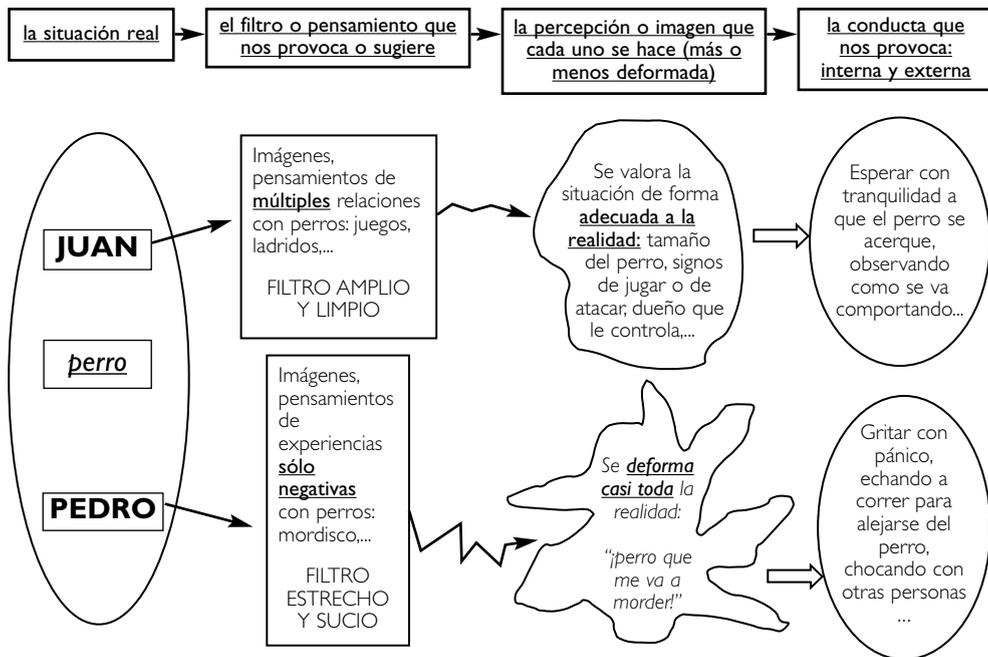


Ilustración N.º1

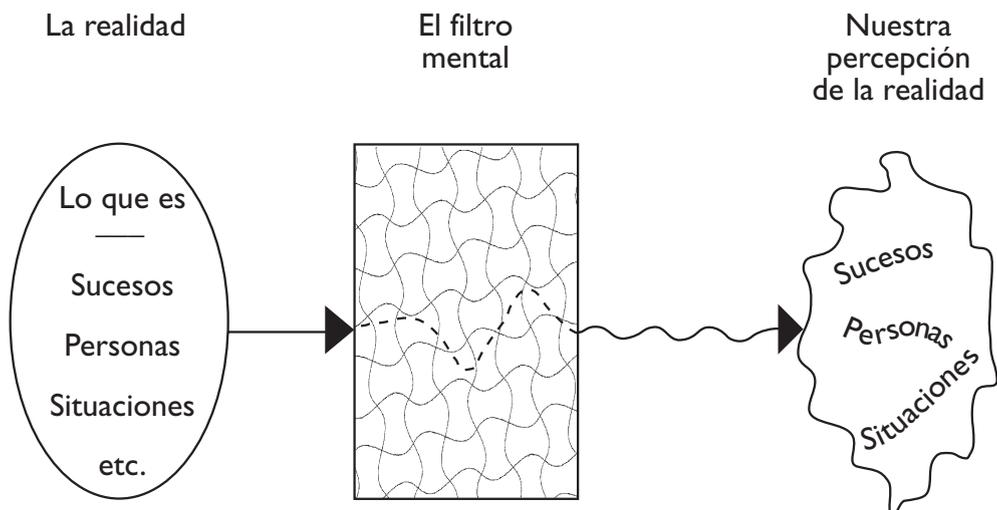


Ilustración N.º2

por tanto estamos viendo lo que pasa de una forma deformada que nos lleva a un comportamiento inadecuado para nosotros y para los que nos rodean:

Ver ilustración N.º3

Los “filtros” o esquemas mentales se concretan en forma de creencias, juicios, opiniones o afirmaciones que nos permiten justificar, minimizar o racionalizar un

comportamiento determinado que se va reforzando o consolidando en nuestra forma de ser o actuar. Esto es, se va formando un círculo por el que cada uno ve una situación de una determinada forma que le permite justificar como actúa en ese caso (justificarse ante los demás y ante sí mismo), y de esta forma continuar repitiendo esta conducta ante el mismo o similares casos. Esto es lo que expresa el siguiente esquema:

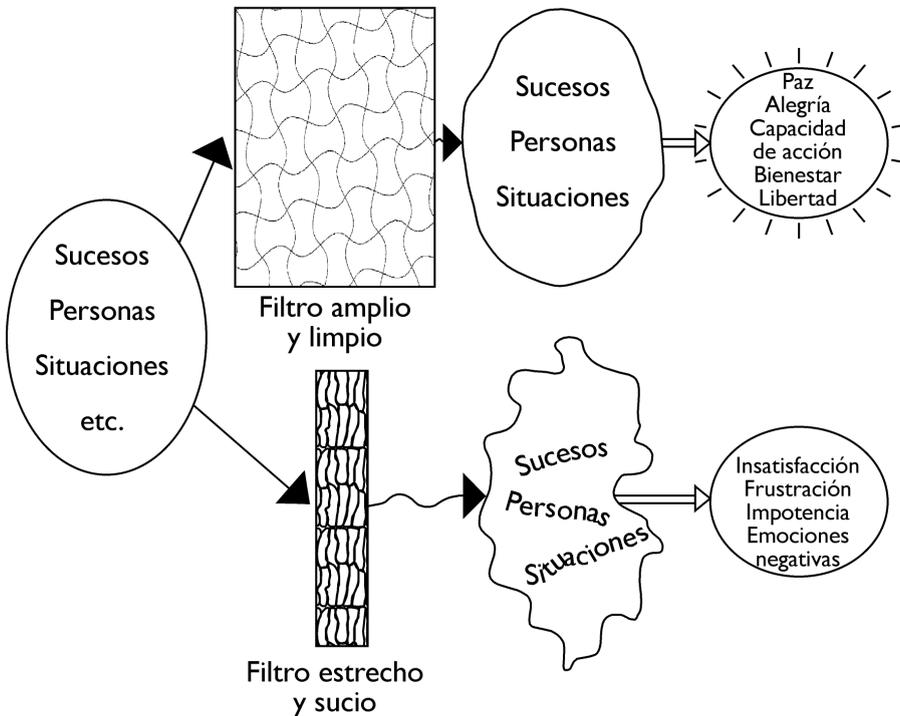
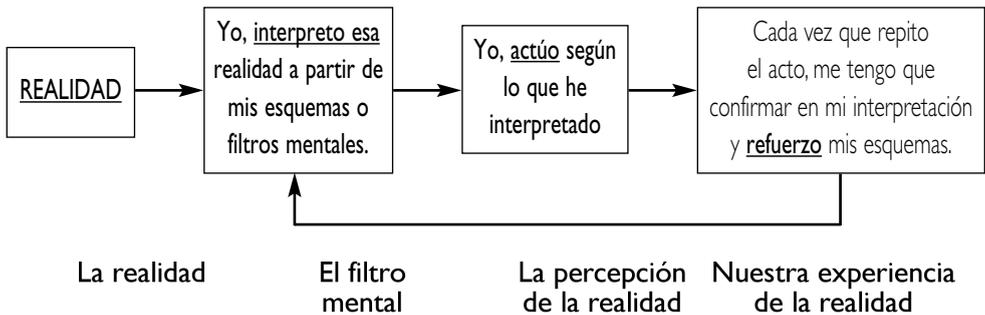


Ilustración N.º3

Cualquiera de nosotros realiza enormes esfuerzos para integrar la información (los hechos) que discrepa con nuestras creencias y conseguir que los datos encajen con cada uno de nuestros esquemas particulares (aunque puedan ser más o menos similares a los de otros, siempre son peculiares de cada persona).

Esto es lo mismo que decir que forzamos la realidad para que se adapte a nosotros. Si la realidad queda muy deformada, las conductas que se derivan de esta forma alterada e irreal de entender lo que pasa o percibimos son extrañas para los demás y no se adaptan al grupo de gente con el que se convive, ya que los demás no están interpretando esa realidad de la misma forma y por lo tanto sus conductas no son las mismas.

Por ejemplo, cuando existía la esclavitud, el esclavo no era visto como una persona sino como una cosa y por lo tanto se le podía maltratar o matar. Si una persona con ese esquema o filtro mental tratara de aplicar esa interpretación de la realidad entre nosotros, todos lo veríamos como inadecuado, degradante, incorrecto, y tenderíamos a corregir o no permitir su conducta (incluso se le juzgaría y condenaría por ello). Este podría ser el caso de lo que hoy llamamos “trata de blancas”.

La consecuencia más positiva de todo éste proceso en que estamos continuamente envueltos, es que estos filtros o esquemas cognitivos que forman parte de cada una de nuestras maneras de ser no se han formado de repente, sino con el tiempo. Esto quiere decir que lo que aprendimos un día por las circunstancias individuales que cada uno hemos ido viviendo, también lo podemos ahora desaprender o cambiar. En este sentido, la única manera que hay para cambiar una interpretación errónea, o una creencia inadecuada que podamos tener, es contrastarla o compararla con hechos objetivos de la realidad. Aunque para eso, lo

primero que tenemos que ser capaces es el plantearnos si hay algo que no estamos “viendo” adecuadamente, y por lo tanto nos está produciendo problemas con nuestro entorno o con los demás (nos amenaza, nos persigue, nos castiga, ...).

Algunos de los filtros o de los modos por los que llegamos a deformar nuestros razonamientos o pensamientos sobre las situaciones reales en que nos encontramos, pueden ser:

- **Filtraje:** Cuando solo se ve un elemento de la situación y se excluye el resto.

P.ej.: "Pedro es extoxicómano y tiene un amigo que no tiene que ver con las drogas, un día se lo encuentra y lo ve con mala cara. Pedro piensa que su amigo ha consumido".

- **Polarización:** Cuando se tiende a percibir los hechos de forma extremista o polarizada, blanco o negro, bueno o malo.

P.ej.: "...es una mala persona por que ha robado".

- **Sobregeneralización:** Cuando a partir de un único elemento hacemos una conclusión generalizada.

P.ej.: "Como no me gustó el anterior curso de manualidades ya no me apunto a ningún otro curso sea de lo que sea y cuando sea".

- **Interpretación:** O hacer suposiciones sobre los demás y darlas por válidas o ciertas.

P.ej.: "Un hombre pide un paquete de tabaco en un bar y el camarero le dice que se ha acabado. El hombre piensa que sí tiene cigarrillos pero que quiere deshacerse de él porque no le gusta su aspecto".

- **Catastrofismo:** Cuando solo se considera que va a ocurrir lo peor.

P.ej.: “Nunca podré dejar las drogas, no tengo remedio”.

- **Personalización:** Cuando se tiende a pensar que todo lo que ocurre alrededor de uno tiene siempre que ver con él.

P.ej.: “En el metro unas chicas están hablando y riendo entre ellas, pero un hombre que también viaja en ese vagón se pone nervioso por que cree que es sobre él”.

- **Razonamiento emocional:** Cuando se cree que lo que uno mismo siente debe ser verdad.

P.ej.: “Una niña quiere estar conmigo porque yo deseo estar con ella”.

- **Culpabilizar:** Cuando hago responsable a otro de mis propias acciones.

P.ej.: “Tuve una recaída porque me echaron del trabajo”.

- **Los “debería”:** Cuando impongo una serie de normas rígidas que no cambio en ninguna situación.

P.ej.: “No debería equivocarme nunca”.

- **“Tengo razón y por tanto ...”:** Cuando se considera que porque tengo razón o estoy seguro de algo, no puedo considerar que los demás también lo tienen desde su punto de vista.

P.ej.: “Digas lo que digas, ese dibujo es una joven. Fíjate en el sombrero...” (ver lámina en Suplementos; pág. 592).

3. EJERCICIO GENERAL.

Para valorar hasta que punto nos ocurre esto a nosotros mismos, vamos a realizar el siguiente ejercicio sobre situaciones generales en que nos podemos encontrar:

- **Primero,** cada uno de nosotros va a escoger en los siguientes ejemplos hasta que punto está de acuerdo con el pensamiento que expresa cada una de las siguientes frases (marcar una casilla de las cinco que hay a la derecha de la frase según se esté más o menos conforme con ella):

Ver cuadro en página 180

- **Segundo,** dibujad una tabla en blanco sobre un papel o sobre la pizarra y marcar las respuestas que cada uno ha dado. Comparar el “filtro” que cada uno ha usado para indicar de forma diferente su grado de acuerdo con cada situación o frase (fijaros especialmente en aquellas en las que haya habido más diferencias).

4. EJERCICIO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES.

El mismo tipo de distorsiones o filtros mentales alterados se pueden observar cuando nos fijamos en conductas que tienen que ver con las relaciones de pareja y la sexualidad, sirviéndonos para explicar por qué una persona actúa de forma distinta a otra en la misma situación con su mujer o pareja.

Repitamos el ejercicio anterior con las siguientes frases:

Ver cuadro en página 181

	Totalmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Algo de acuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Totalmente en desacuerdo (5)
1. En general, si una persona ha estado en prisión no deberíamos fiarnos de ella					
2. Discuten y se pegan mucho entre ellos porque se quieren.					
3. Un buen bofetón a tiempo nunca viene mal.					
4. Llevo toda la vida fumando y es imposible que ahora pueda dejarlo.					
5. Lo de que "el dinero no hace la felicidad" sólo lo dicen los ricos.					
6. No pasa nada porque un día de fiesta al año beba un poco y regrese a casa en coche con cuidado.					
7. Muerto el perro se acabó la rabia.					
8. Para qué me voy a esforzar si al final lo que me tenga que pasar, me pasará.					
9. Aprovecha ahora lo que puedas, porque mañana no sabemos que puede pasar.					
10. En la cárcel no se puede confiar en nadie.					

4. SÍNTESIS.

Cuando nos relacionamos con los demás en nuestra vida diaria, interpretamos lo que vemos, y según cómo lo interpretamos, actuamos.

Por ejemplo: Jorge invita a una chica de su trabajo a comer. Ella le dice que está ocupada y no puede salir. Jorge piensa: "ninguna mujer quiere salir conmigo, nunca he tenido suerte con las mujeres, no soy atractivo, ...". Al pensar así, Jorge se siente triste, y esta emoción o sentimiento influye en sus acciones futuras; posiblemente no se atreva a pedir nuevas citas, puede que incluso prefiera asegurarse que no va a ser rechazado y empiece a ir solo con prostitutas, etc.

Los problemas aparecen cuando lo que cada uno piensa no se corresponde con la realidad. En el ejemplo anterior, lo que Jorge piensa que es el motivo por el que la chica ha dicho que no a su invitación, no tiene por qué ser la verdadera causa de su negación (puede ser que aunque ella esté interesada por Jorge, también esté realmente ocupada por necesidades familiares, ...). Cuando interpretamos erróneamente la realidad, obtenemos una imagen equivocada de la situación, lo cual puede ser peligroso por que nos puede llevar a conductas inadecuadas con consecuencias negativas para nosotros y para los demás.

	Totalmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Algo de acuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Totalmente en desacuerdo (5)
1. Las mujeres son más interesadas que los hombres.					
2. Las mujeres nunca suelen decir lo que piensan.					
3. Si una mujer que le pega su marido continúa con él, merece que la siga pegando.					
4. No es aceptable pegar a una mujer; pero a veces no queda más remedio.					
5. Los problemas entre una pareja, deben quedar entre ellos.					
6. Unas copas de más suele ser la causa de las agresiones a mujeres, no es justo que por eso se nos trate como delincuentes.					
7. Algunas niñas o niños son sexualmente provocadores.					
8. Si una mujer te mira fijamente, es que te desea sexualmente.					
9. Algunas mujeres se visten o actúan de una manera que merecen lo que luego les pasa. No deberían quejarse tanto si las agraden o violan.					
10. Los niños o las niñas son capaces de tomar sus propias decisiones sobre el sexo con otra persona.					
11. Cuando una mujer se resiste o dice no, es una forma de interesar y provocar al hombre.					
12. Las mujeres inventan historias de violaciones para complicar a los hombres.					
13. Las mujeres pueden poseer una fuerza especial que domina a los hombres y los deja sin voluntad.					
14. Una mujer vestida provocativamente busca relaciones sexuales.					

ANEXO I (Módulo-A2)

Indique hasta que punto está Usted de acuerdo con lo que dicen las siguientes frases. Para hacer esto, después de leer cada frase, marque la casilla que más se asemeje a su opinión sobre ella.

Por ejemplo, sobre la frase 1, si está totalmente de acuerdo con ella haga una cruz en la casilla (1), si está algo de acuerdo con ella haga una cruz en la casilla (3), etc.

Recuerde que solo puede marcar una casilla por frase, la casilla que más se acerque a su opinión o grado de acuerdo con ella.

	Totalmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Algo de acuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Totalmente en desacuerdo (5)
1. En general, si una persona ha estado en prisión no deberíamos fiarnos de ella					
2. Discuten y se pegan mucho entre ellos porque se quieren.					
3. Un buen bofetón a tiempo nunca viene mal.					
4. Llevo toda la vida fumando y es imposible que ahora pueda dejarlo.					
5. Lo de que "el dinero no hace la felicidad" sólo lo dicen los ricos.					
6. No pasa nada porque un día de fiesta al año beba un poco y regrese a casa en coche con cuidado.					
7. Muerto el perro se acabó la rabia.					
8. Para qué me voy a esforzar si al final lo que me tenga que pasar, me pasará.					
9. Aprovecha ahora lo que puedas, porque mañana no sabemos que puede pasar.					
10. En la cárcel no se puede confiar en nadie.					

ANEXO II (Módulo-A2)

Indique hasta que punto está Usted de acuerdo con lo que dicen las siguientes frases. Para hacer esto, después de leer cada frase, marque la casilla que más se asemeje a su opinión sobre ella.

Por ejemplo, sobre la frase 1, si está totalmente de acuerdo con ella haga una cruz en la casilla (1), si está algo de acuerdo con ella haga una cruz en la casilla (3), etc.

Recuerde que solo puede marcar una casilla por frase, la casilla que más se acerque a su opinión o grado de acuerdo con ella.

	Totalmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Algo de acuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Totalmente en desacuerdo (5)
1. Las mujeres son más interesadas que los hombres.					
2. Las mujeres nunca suelen decir lo que piensan.					
3. Si una mujer que le pega su marido continúa con él, merece que la siga pegando.					
4. No es aceptable pegar a una mujer; pero a veces no queda más remedio.					
5. Los problemas entre una pareja, deben quedar entre ellos.					
6. Unas copas de más suele ser la causa de las agresiones a mujeres, no es justo que por eso se nos trate como delincuentes.					
7. Algunas niñas o niños son sexualmente provocadores.					
8. Si una mujer te mira fijamente, es que te desea sexualmente.					
9. Algunas mujeres se visten o actúan de una manera que merecen lo que luego les pasa. No deberían quejarse tanto si las agraden o violan.					
10. Los niños o las niñas son capaces de tomar sus propias decisiones sobre el sexo con otra persona.					
11. Cuando una mujer se resiste o dice no, es una forma de interesar y provocar al hombre.					
12. Las mujeres inventan historias de violaciones para complicar a los hombres.					
13. Las mujeres pueden poseer una fuerza especial que domina a los hombres y los deja sin voluntad.					
14. Una mujer vestida provocativamente busca relaciones sexuales.					

Módulo A3

Conciencia Emocional

- I. IMPORTANCIA TERAPÉUTICA DE LA CONCIENCIA EMOCIONAL
- II. OBJETIVOS
- III. ESTRUCTURA
- IV. UNIDADES

- a) Expresión de emociones
- b) Emociones permitidas / no permitidas
- c) Emociones fingidas
- d) Emociones que se teme expresar
- e) Emociones que se desea expresar

UNIDAD A3.1 EMOCIONES PERSONALES

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. EMOCIÓN
- 3. ¿CÓMO RECONOCEMOS LAS EMOCIONES?
- 4. EMOCIÓN Y PENSAMIENTO

UNIDAD A3.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS EMOCIONES

- 1. EMOCIONES POSITIVAS VS NEGATIVAS
- 2. CONJUNTO EMOCIONAL MÍNIMO
- 3. INTENSIDAD DE LAS EMOCIONES

UNIDAD A3.3 IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. POSIBLES DINÁMICAS DE GRUPO
 - a) Ejercicio de consenso
 - b) Tarjetas de sentimientos
 - c) Añade tus emociones
 - d) Emociones
 - e) Autobús
- 3. ANÁLISIS DE PELÍCULAS
- 4. ASPECTOS DE LAS EMOCIONES

I. IMPORTANCIA TERAPÉUTICA DE LA CONCIENCIA EMOCIONAL

La evidencia empírica ha demostrado que los delincuentes sexuales son sujetos que sólo reconocen e identifican un número muy limitado de emociones que además son, habitualmente, de carácter negativo. Es decir, estos delincuentes ignoran los estados emocionales positivos propios y sólo perciben en sí mismos estados emocionales negativos. Por tanto, la conciencia emocional de los delincuentes sexuales se reduce a 4 ó 5 emociones de tipo negativo, la mayoría de ellas, lo que dificulta un comportamiento emocional adaptativo.

Así mismo, este hecho se ve agravado por el rechazo sistemático que hacen de cualquier emoción que pueda considerarse femenina o no masculina. Esta diferenciación de las emociones se debe al proceso de socialización que, habitualmente, etiqueta el conjunto de las emociones como femeninas o masculinas dependiendo de criterios histórico-sociales de diferenciación sexual. Por ello, la mayoría de las emociones positivas son consideradas como femeninas mientras que las emociones negativas

son aceptadas como masculinas. Desde esta perspectiva, los delincuentes sexuales focalizan sus estados emocionales en unas pocas emociones negativas consideradas como masculinas, y evitan identificar como propias las emociones positivas supuestamente femeninas.

Así mismo, los delincuentes sexuales dicotomizan sus escasos estados emocionales autopercebidos en función de la dimensión "estoy..." o "no estoy...". Es decir, no son capaces de valorar las emociones en función de una graduación de la intensidad que vaya desde el "estoy muy" hasta el "estoy un poco...".

Los delincuentes sexuales son incapaces de percibir la conexión existente entre pensamiento y emoción, lo que hace que perciban las emociones como estados sin causa ni efectos sobre el comportamiento. Este déficit en la percepción emocional viene agravado por el hecho de que estos sujetos no son capaces de reconocer los cambios fisiológicos asociados a las diferentes emociones. Por tanto, disponen de un menor número de indicios que puedan ayudarles en la identificación de los estados emocionales.

La experiencia clínica ha sugerido que los agresores sexuales experimentan un endurecimiento emocional y la conversión de emociones vulnerables en invulnerables, con respecto a sus víctimas. A veces la constricción emocional les sirve como respuesta de enfrentamiento que les permite sobrevivir ante las crisis, pero que finalmente puede producir otro tipo de problemas más graves. La constricción emocional como respuesta disfuncional de enfrentamiento puede considerarse como si el delincuente hubiese decidido "morir emocionalmente" en el pasado, y ahora en la actualidad expresa un enfado generalizado.

Se ha observado que la emoción de vergüenza que sienten los agresores sexuales, con el tiempo, se convier-

te en una rabia latente. Esta vergüenza es muy distinta al sentimiento de culpa, y funciona como un rasgo de personalidad asociado a accesos hostiles y de abandono.

Debido a estas características emocionales de los delincuentes sexuales se pueden inferir dificultades insalvables a la hora de desarrollar en los mismos la capacidad empática y de identificación con la víctima. Es decir, para que sea posible el desarrollo de la capacidad empática es necesario el conocimiento de una amplia gama de emociones. Para poder conceder emociones a otros (víctimas) de forma realista, los agresores sexuales deberán, en primer lugar, ser capaces de aceptar la existencia de estas mismas emociones dentro de ellos. El delincuente sexual necesita percibir de forma correcta sus propias emociones para poder entender, de forma significativa, cómo sus acciones pueden afectar a otros. Sólo entonces existirá la posibilidad de establecer la empatía hacia la víctima, que es un componente clave en el cambio del agresor sexual.

No debe sorprendernos que los paidófilos tengan un acceso emocional mayor y niveles más altos de empatía que los agresores de mujeres adultas. La mayoría de los agresores de menores son seres humanos suficientemente funcionales para ser capaces de establecer relaciones de confianza con los niños y sus padres, y estas habilidades son esenciales para el acercamiento. Es interesante especular que la habilidad del paidófilo para "adoptar el papel de otro" pudiera estar relacionado con su tendencia a identificarse de forma proyectiva con el niño.

El reto con los violadores es aumentar su conciencia de estados emocionales distintos al enfado, adoptando un sistema de creencias que les conceda libertad para disponer de una conciencia emocional contribuyendo a una expresión modulada de sus emociones.

Puede parecer que hay mucho material dedicado a este módulo. Es difícil exagerar en el tiempo que empleamos en desarrollar la conciencia emocional de los delincuentes. Sin tal conciencia, la rehabilitación no podrá ser una realidad.

II. OBJETIVOS

El presente módulo tiene como objetivo principal lograr aumentar la conciencia emocional de los delincuentes sexuales: es decir, aumentar el número de emociones que son capaces de reconocer, identificar y percibir.

También se pretenden lograr, a lo largo del desarrollo del módulo, una serie de objetivos específicos:

1. Aumentar el conocimiento de los cambios fisiológicos asociados a las distintas emociones. Se pretende que los internos sean capaces de identificar una serie de cambios fisiológicos mínimos que pueden ser indicadores de determinados estados emocionales.
2. Lograr que reconozcan la relación entre pensamiento y emoción. Se pretende que los internos sean conscientes de la relación existente entre pensamiento, emoción y conducta.

3. Lograr que aprendan a valorar los estados emocionales de forma graduada en función de la intensidad de la emoción. Se pretende que los internos aprendan a valorar las emociones de forma graduada y no de forma dicotómica.

III ESTRUCTURA

Este módulo está dividido en 5 unidades basadas en sesiones grupales de duración variable en función de los contenidos de cada una.

Las actividades programadas a lo largo de todo el módulo deben ser grupales. Esto es así porque el grupo podrá aportar mayor cantidad de información, necesaria para el adecuado discurrir de las sesiones, que un interno aislado. Así mismo, el terapeuta deberá estar atento e introducir prácticas de role-playing cuando la situación lo requiera y sea oportuno hacerlo. Es importante que el terapeuta valore si el interno va integrando el conocimiento sobre las emociones en la reflexión dirigida a su vida personal. Este punto es siempre importante, pero aquí es absolutamente necesario. La meta no es que el sujeto "sufra" de emociones, sino "tenga" y "perciba" más emociones, que sea emocionalmente más capaz; y esto último supone, en cuanto se aplica a las emociones de los demás, el desarrollo de la empatía.

IV UNIDADES

UNIDAD A3.1 EMOCIONES PERSONALES

OBJETIVOS:

Se pretenden que los internos sean conscientes del reducido número de emociones –experimentadas por ellos mismos o por los demás– que son capaces de identificar. Los internos aprenderán a reconocer una emoción, y su relación con el pensamiento.

MATERIALES:

MANUAL PARA TERAPEUTA

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios A3.1-A3.3.

ESQUEMA:

1. INTRODUCCIÓN
2. EMOCIÓN.
3. ¿CÓMO RECONOCEMOS LAS EMOCIONES?
4. EMOCIÓN Y PENSAMIENTO.

I. INTRODUCCIÓN

El terapeuta presenta el módulo, las unidades que lo componen, e introduce lo que entendemos por conciencia emocional.

El módulo que vamos a iniciar hoy se titula “conciencia emocional”. Seguramente os preguntaréis qué es la conciencia emocional; pues bien, la conciencia emocional es la capacidad de reconocer, identificar y percibir las distintas emociones que puede experimentar una persona. La vida emocional de las personas es un aspecto muy importante que no debe ser olvidado. Todo el mundo tiene emociones y el saber reconocerlas y comprenderlas es importante para que uno pueda conocerse mejor a sí mismo y a los demás.

A lo largo de las próximas sesiones realizaréis una serie de ejercicios prácticos que os ayudarán a conocer mejor el mundo emocional de cada uno de vosotros. Esto no significa que no seáis capaces de sentir distintas emociones, lo que significa es que, por lo general, no se es consciente de que se sienten y, por ello, suelen pasar desapercibidas. De esta forma, no percibís vuestros estados emocionales ni podéis percibir los estados emocionales de los demás.

Por tanto, a lo largo de las siguientes sesiones, vamos a profundizar en el mundo de las emociones, aprendiendo a diferenciar entre ellas y a definir las lo mejor posible, a reconocer emociones nuevas, a experimentar emociones que no habíais podido experimentar en el pasado, etc. También aprenderéis a diferenciar entre los estados emocionales de los demás y los vuestros propios, aumentando así vuestra sensibilidad o capacidad para percibir las emociones de los demás. De esta forma, podréis saber lo que los demás están sintiendo en un determinado momento o lo que sintieron en el pasado.

2. EMOCIÓN

Hoy en día parece que todos queremos saber algo sobre nuestros sentimientos y estados de ánimo. Los psicólogos estudian las emociones y los sentimientos. En la actualidad es posible que mucha gente sepa cosas sobre la depresión, la ansiedad, el placer, etc. Pero, ¿por qué sentimos y actuamos como lo hacemos? ¿Qué significa estar enamorado? ¿Por qué a veces nos sentimos hundidos? ¿En qué lugar de nuestro cuerpo están las emociones? ¿Por qué a veces sonreímos ante los problemas? ¿Qué significa sentirse culpable?... Si intentamos contestar a estas y a otras muchas preguntas debemos situarnos en el terreno de las emociones.

Es verdad que no se puede abrir el cerebro y encontrar un área que se llame “amor”, “celos”, “dolor”, etc. No podemos medir el odio, ni observar la culpa bajo un microscopio. Nuestra única herramienta es el conocimiento. Nuestro conocimiento de cómo nos sentimos es algo muy importante en el cuadro total de los sentimientos humanos.

Con el estudio de las emociones posiblemente consigáis comprenderos mejor a vosotros mismos. Y de modo muy importante, este intento por comprenderos os ayudará a vivir más satisfactoriamente.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien sabe decir qué es una emoción?

Con la explicación del concepto de emoción se pretende que los internos comprendan cuál va a ser el objeto de trabajo del módulo. No se puede pedir a los internos que identifiquen sus emociones si no son capaces de comprender lo que es una emoción.

El terapeuta favorecerá las respuestas de los internos. Utilizando al máximo e: conjunto de ideas que

hayan ofrecido los internos, el terapeuta expondrá la definición de emoción.

Todo el mundo, parece saber lo que es una emoción. El temor, la ira, el horror, la pena, la excitación, el disgusto, la aflicción, los celos, la vergüenza, la diversión, el arrebato, la congoja, etc., todas estas cosas son emociones. Hay algunas emociones que no tenemos problemas para identificarlas. Todos sabemos muy bien que se siente ira o rabia cuando uno se acerca a su coche y lo encuentra hecho un acordeón. Pero existen emociones que son extremadamente complejas, que debemos analizar desde diversos puntos de vista y en relación con todo lo que está a nuestro alrededor.

Una emoción sería un sentimiento o estado de ánimo que aparece como una reacción ante una situación. Durante la mayor parte del tiempo estamos sintiendo algún tipo de emoción, algunas veces estas emociones son positivas o negativas, otras veces las sentimos con gran fuerza o incluso pasan desapercibidas, etc. Pero debemos reconocer que las emociones, en muchas ocasiones, regulan nuestras vidas. Según la emoción que sintamos actuaremos de una forma u otra, por ejemplo, si me siento triste es poco probable que me apetezca salir con los amigos o hablar con la gente de mi alrededor, si me siento contento es más fácil que salga o hable con los demás. Las emociones guían gran parte de nuestra vida, pero muchas veces somos incapaces de reconocerlas. Sólo somos conscientes de aquellas emociones que sentimos intensamente, pero no de las emociones diarias. Si en este momento os preguntase ¿qué estáis sintiendo?, posiblemente me contestaréis que nada. Pero os aseguro que estáis sintiendo alguna emoción.

El objetivo de este módulo es que reconozcáis las emociones que sentís en todo momento, que sepáis si son emociones positivas o negativas, si esas emo-

ciones influyen en vuestra forma de actuar, conocer qué emociones son las que mayor probabilidad tiene de colocaros en situaciones de alto riesgo. Muchas de las emociones que vamos a ir viendo en este módulo son, por sí solas, factores de riesgo.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien puede decir una emoción que haya experimentado recientemente en su vida?

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO A3.1. LISTADO DE EMOCIONES PERSONALES. ES IMPORTANTE QUE ESTE EJERCICIO LO REALICEN SIN CONSULTAR CON NADA NI CON NADIE. SE ANALIZA Y COMENTA CUALQUIER RESPUESTA APORTADA POR LOS INTERNOS QUE NO SEA EMOCIONAL. SE PRETENDE QUE LOS INTERNOS SEAN CONSCIENTES DEL REDUCIDO NÚMERO DE EMOCIONES QUE RECONOCEN. ANTES DE LA PUESTA EN COMÚN, CADA INTERNO ANOTARÁ EN LA PARTE SUPERIOR DEL LISTADO EL NÚMERO DE EMOCIONES QUE HA SEÑALADO. EN LA PUESTA EN COMÚN, LOS INTERNOS AÑADIRÁN A SUS LISTAS AQUELLAS EMOCIONES QUE NO HABÍA ESCRITO Y QUE HAN SIDO EXPUESTAS POR SUS COMPAÑEROS. AL FINAL, TODOS TENDRÁN UNA MISMA LISTA DE EMOCIONES. LO IMPORTANTE ES QUE CADA INTERNO CONTRASTE LAS EMOCIONES PERCIBIDAS POR EL CON EL CONJUNTO DE EMOCIONES DISPONIBLES EN EL GRUPO.

Al pedir a los internos que preparen una lista de todas las emociones que han experimentado personalmente, fácilmente son conscientes del reducido número de emociones que son capaces de identificar.

A continuación, se propone a los internos que describan situaciones en las que han experimentado esas

emociones listadas en el ejercicio anterior: Se elegirá la primera emoción de la lista y todos los internos, uno por uno, expondrán una situación o más en las que experimentasen esa emoción. Esas situaciones se irán escribiendo en la pizarra. De forma similar se procederá con las demás emociones. Se pretende que los internos sean conscientes de la diversidad de la vida emocional. Es decir, que vean que una misma emoción puede ser experimentada en distintas situaciones y que, por tanto, lo que una persona siente en un momento determinado no tiene por qué coincidir con lo que siente otra persona. Los internos valorarán las emociones como un hecho personal y comprenderán que los demás no tienen por qué vivenciar las situaciones de la misma forma que ellos.

Una misma emoción puede ser experimentada en distintas situaciones, e incluso, en situaciones similares se pueden experimentar emociones diferentes. Por tanto, la vida emocional de las personas es un hecho individual y los demás no tienen por qué sentir lo mismo que nosotros sentimos en una situación determinada.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien puede recordar otra situación más en la que sintiera cualquiera de las emociones citadas anteriormente?

Este proceso se seguirá con algunas emociones más. Se pretende que los internos vean que, en muchas ocasiones, no son conscientes de sus estados emocionales y que determinadas emociones las han experimentado sin prestarles mucha atención. Posteriormente, el terapeuta indicará la ausencia de conciencia emocional en esas situaciones nuevas.

Como podéis ver, habéis experimentado muchos estados emocionales a lo largo de vuestra vida que posteriormente habéis olvidado. Esto es porque no habéis

percibido claramente estas emociones y han pasado por vuestra vida de forma inadvertida. Por ello es necesario desarrollar la conciencia emocional, para que seáis conscientes de vuestras propias emociones y podáis percibir vuestra vida emocional de forma intensa.

A partir de este momento, el LISTADO DE EMOCIONES PERSONALES del ejercicio nº 1 se irá ampliando con cada emoción nueva que pueda surgir en el grupo y con la que se sientan identificados los internos. Cada vez que aparezca una emoción no citada con anterioridad, el terapeuta comentará algo sobre ella e indicará que debe ser anotada en el listado de emociones personales si alguna vez la han experimentado.

Si el terapeuta lo considera necesario puede utilizar otros materiales más en los que los internos deban reconocer las emociones que aparecen en ellos. Estos materiales pueden ser: noticias de actualidad de periódicos o revistas, cartas que han escrito los internos o que han recibido, fragmentos de libros, etc. Aunque proponemos algunos ejercicios en el manual para el interno, no resulta difícil disponer de otro tipo de materiales a partir de estas sugerencias. El objetivo de estas actividades es ampliar el conocimiento de emociones, a la vez que cada interno puede aumentar su lista de emociones personales.

3. ¿CÓMO RECONOCEMOS LAS EMOCIONES?

Es importante que el terapeuta introduzca brevemente los conceptos de PERCEPCIÓN y ATENCIÓN, como elementos básicos en el proceso de reconocimiento de las emociones.

Quizá debemos aclarar en primer lugar dos conceptos: PERCIBIR y PRESTAR ATENCIÓN. PERCIBIR significa observar a través de los sentidos. El modelo de la percepción es el siguiente:

	Ver	
	Oír	Alguna cosa
PERCIBIR =	Tocar	Algún acontecimiento
	Gustar	Alguna relación
	Oler	

La percepción se encuentra en todos los aspectos de nuestra vida, incluidos nuestros sentimientos y emociones. Al ver, oír, tocar, gustar u oler alguna cosa, acontecimiento o relación, todos sentimos algo.

Cuando se presta atención a un objeto o acontecimiento, o a una relación en particular, esa cosa, lo percibido, se destaca claramente en el consciente. Esto quiere decir que al prestarle atención se convierte en lo más importante para la persona dejando el resto de cosas en segundo plano. Al prestar atención a algo, esto se hace más claro y lo demás se bloquea.

Estos dos conceptos van a ser básicos en el proceso de conciencia emocional. Para reconocer y sentir las emociones deberéis reconocer vuestras percepciones y prestarles toda la atención posible.

El terapeuta expone la importancia de las expresiones de la cara para reconocer las emociones de los demás y las propias, y analiza las seis emociones básicas y universales.

Todo el mundo está de acuerdo en que comprender las emociones es crucial para el bienestar personal, para las relaciones con los demás, para tener éxito en muchas profesiones, etc. El ser capaz de reconocer los sentimientos de los demás, así como expresar correctamente los propios, nos ayuda a resolver muchos de los problemas que tenemos en nuestras relaciones diarias con los demás.

Existe una gran evidencia de que la cara es el principal sistema de señales para mostrar las emociones,

además de ser el área más importante y compleja de la comunicación no verbal y la parte del cuerpo que más de cerca se observa durante la interacción.

Las expresiones faciales no las podemos ocultar. Se han realizado muchas investigaciones que han demostrado que la cara no puede permanecer neutral ante cualquier situación. A pesar de que la cara es la fuente de señales no verbales que más cuidadosamente controlamos, siempre ocurre algún cambio en nuestro rostro que se puede detectar.

La mayoría de investigadores piensan que existen algunas expresiones faciales que son universales. Por ejemplo, se ha observado que todos los niños efectúan una sonrisa de sociabilidad a partir de las cinco semanas, incluso los niños ciegos, que de ninguna manera pueden imitar a las personas que los rodean.

Son posibles anatómicamente más de mil expresiones faciales, y los músculos de la cara son tan versátiles que en teoría una persona podría mostrar todas esas expresiones en sólo dos horas.

Las SEIS EMOCIONES BÁSICAS Y UNIVERSALES que se reflejan a través de las expresiones faciales son:

- SORPRESA
- MIEDO
- ASCO
- IRA
- FELICIDAD
- TRISTEZA

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Qué es la SORPRESA?

¿Cómo podemos definir la palabra MIEDO?

¿Qué significa ASCO?

La IRA, ¿qué tipo de emoción es?

*¿Alguien sabe explicarnos que es para él la FELICIDAD?
¿Y la TRISTEZA?*

El concepto MIEDO incluye una variedad de formas específicas de emoción, las cuales tienen una característica en común: la presencia de un peligro o amenaza. La naturaleza del peligro puede ser real o imaginada. Las personas nos asustamos por situaciones poco usuales y peligrosas.

Los niños pequeños se asustan con cosas tales como truenos y relámpagos, perros que ladran, reptiles, fantasmas, personas extrañas, etc. Los objetos y situaciones que causan miedo cambian notablemente con la edad y el desarrollo personal. La habilidad para controlar una situación disminuye o elimina el miedo. Por ejemplo, a una persona que tiene miedo al agua se le puede enseñar a manejarse en ella y, gradualmente, perderá ese miedo al ir aprendiendo a nadar.

Se pueden dar varios grados o intensidades de miedos. El terror es una reacción extrema del miedo, que se presenta cuando una persona se enfrenta con un peligro real y no sabe cómo escapar. Un hombre atrapado en un edificio que se está incendiando, puede intentar actuar calmadamente, pero puede perder la cabeza y aterrorizarse. Una mujer que es atacada por un agresor sexual está totalmente aterrorizada, es poco lo que puede hacer para escapar de esa situación.

Si una persona hace frente al peligro sin manifestar miedo, decimos que es una persona valiente. El valor es una emoción contraria al miedo.

Otro miembro importante de la familia de las emociones de miedo es la ansiedad. La ansiedad es un miedo constante basado en la anticipación o espera de un daño. Existen grados leves de ansiedad y formas intensas y persistentes. Por ejemplo, una perso-

na cuando va al dentista y oye el ruido de la fresa, prevé un dolor horrible y siente una ligera ansiedad. En otras ocasiones, en las que los asuntos son más serios (enfermedad familiar, separaciones o divorcios, problemas económicos, etc.), la ansiedad puede aumentar de forma intensa.

El miedo y la IRA son tal vez las emociones que se mencionan con más frecuencia, aunque llorar de tristeza y reír de alegría, son fuertes competidores. El miedo y la ira son muy comunes en el mundo animal. Ambas emociones se relacionan con la defensa y el ataque en la lucha por la supervivencia.

En las personas la ira se asocia con la agresión, la violencia, la destrucción. Una disputa puede terminar en pelea. Puede haber un intercambio de palabras insultantes cuyo tono puede ser cada vez más alto. Los temperamentos se alteran y los contrincantes llegan a los golpes. Una persona enojada puede convertirse en destructiva, rompiendo muebles y otros objetos. Puede atacar, herir o matar a otra persona.

Una emoción muy diferente es la de FELICIDAD. Por ejemplo, en 1967 un estudioso de la felicidad describió al individuo feliz como una persona joven, llena de salud, bien educada, bien pagada, extrovertida, optimista, sin preocupaciones, religiosa, casada, con alta autoestima, encariñada con su trabajo, de aspiraciones modestas y de capacidad intelectual. No sabemos cuántas personas son tan afortunadas como para cumplir todos esos requisitos de felicidad. Si le damos la vuelta a esa afirmación, un individuo infeliz sería aquel individuo viejo, enfermizo, con una educación mediocre, mal pagado, introvertido, pesimista, ansioso, ateo, soltero, con baja autoestima, con poco entusiasmo en el trabajo, con aspiraciones elevadas, y con una capacidad intelectual limitada. Por fortuna, las personas nos encontramos a medio camino entre ambas definiciones.

La felicidad tiene que ver más con la alegría y el optimismo que el individuo tiene de su propia vida. Para la mayoría la felicidad no depende de la abundancia de cosas que se posean, sino de la propia actitud mental, de cómo vemos las cosas. En la vida real, una persona no está constantemente feliz o infeliz, las emociones aparecen y desaparecen y nuestro objetivo es detectarlas.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Alguien recuerda la última vez que se sintió FELIZ?

¿Qué ocurrió?

¿Cuándo fue la vez que más MIEDO pasaste?

¿Has experimentado alguna vez la emoción de SORPRESA? ¿Qué cosas hacen que sientas ASCO?

¿Cuánto tiempo hace que no sientes IRA?

¿Cuál ha sido el momento en el que más TRISTE te has sentido?

El terapeuta intentará crear un ambiente propicio para que los internos se sientan cómodos identificando esas seis emociones básicas en su vida. El objetivo es que participen todos los internos.

La mayoría de las personas sabemos fingir una expresión alegre, triste o enojada, pero lo que no sabemos es cómo hacerla surgir súbitamente, cuánto tiempo mantenerla, o con qué rapidez hacerla desaparecer.

Si las personas somos cada vez más conscientes de lo que hacen nuestros rostros, terminaremos tomando un contado mucho más íntimo con nuestros sentimientos. En definitiva, aprenderemos a conocerlos mejor.

El terapeuta propone realizar un ejercicio de EXPRESIÓN EMOCIONAL. A cada interno se le asigna una emoción sin que nadie la conozca. A continuación, deben expresar esa emoción delante de los

demás para que puedan adivinarla. Se pretende fomentar la imaginación de los internos al sustituir las palabras por las expresiones faciales, y prepararles para la posterior identificación de emociones.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO A3.2 CONFECCIONAR UNA NUEVA LISTA, LO MÁS COMPLETA POSIBLE, EN LA QUE SE INCLUYAN TODAS LAS EMOCIONES QUE CONOCEN (LISTA DE EMOCIONES GENERALES), UTILIZANDO TODAS LAS FUENTES DE CONSULTA DISPONIBLES. AL FINAL, CADA UNO DE LOS INTERNOS DEFINIRÁ LO QUE ES UNA EMOCIÓN. SE PRETENDE QUE LOS INTERNOS SIMPLEMENTE OBTENGAN “ETIQUETAS” DE LAS EMOCIONES QUE NO SON CONSCIENTES QUE EXPERIMENTAN.

Con “fuentes de consulta disponibles” nos referimos a que el interno tenga la oportunidad de consultar a otras personas –aunque no sean del grupo de tratamiento–, que busque emociones entre las páginas de un libro, de un periódico, etc. Este ejercicio puede realizarse de forma individual o como trabajo de grupo donde se propone una competición para conseguir el mayor número de emociones. Al final deberá quedar una única lista de emociones de todo el grupo de tratamiento.

Es importante especificar que todo el módulo estará desarrollado en base a dos listados: LISTA DE EMOCIONES PERSONALES (lista personal en la que se incluyen las emociones que ha experimentado cada interno), y LISTA DE EMOCIONES GENERALES (lista construida por el grupo en la que se incluyen todas las emociones que conocen). Es conveniente que esta última lista esté escrita en la pizarra durante el desarrollo de todo el módulo, con objeto de que los internos siempre la tengan delante y en cualquier momento puedan añadir emociones nuevas.

4. EMOCIÓN Y PENSAMIENTO

En una gran parte de las ocasiones las emociones vienen determinadas por los pensamientos. Según cómo interpretamos una situación determinada aflorarán unas emociones u otras. Veamos un ejemplo:

En un teatro, una mujer se levanta de repente, da una bofetada al hombre que está junto a ella y rápidamente se va por el pasillo hacia la salida. Cada una de las personas que han visto la escena reacciona de forma diferente: una mujer se sobresalta, un adolescente se enfada, un hombre mayor se pone triste, y una asistente social siente una sensación agradable. ¿Porqué una misma situación provoca emociones tan diversas entre la gente que ha visto lo ocurrido? Podemos encontrar la respuesta examinando los pensamientos de cada observador.

La mujer sobresaltada pensó: “en casa siempre le debe estar molestando y ella no ha podido aguantar más”, imaginando los detalles de una paliza brutal y recordando las veces que la han maltratado a ella. El adolescente enfadado piensa: “él sólo quería darle un beso y ella le ha humillado. Realmente es una perra”. El hombre mayor que reaccionó con tristeza pensó: “ahora la ha perdido y nunca más volverá a verla”. La asistente social se sintió bien porque pensó: “se lo ha ganado iqué mujer más fuerte! Quisiera que algunas de las mujeres tímidas que conozco hubieran visto esto”.

En cada caso, la emoción del observador fue una consecuencia de sus pensamientos. El suceso fue interpretado, juzgado y etiquetado de tal forma que era inevitable una respuesta emocional.

Como podéis comprobar la relación entre emoción y pensamiento es muy estrecha. Por tanto, las emociones no son simples reacciones automáticas

ante el ambiente. Este hecho es importante ya que por medio de los pensamientos podemos mitigar la intensidad o frecuencia de las emociones negativas. Este hecho, como veis explica por qué diferentes personas experimentan distintas emociones en la misma situación. Por tanto, que una situación nos provoque a nosotros unas determinadas emociones no significa que también se las provoque a los demás.

Pero también puede ocurrir todo lo contrario, que una emoción determine un pensamiento. Hay veces que tenemos unas emociones producto de una situación concreta cuya percepción orienta unos pensamientos positivos o negativos. Esto es fácil de entender. Si os sentís nerviosos ante una entrevista de trabajo, los pensamientos que pueden aparecer en vuestra mente tendrán que ver con: “tengo miedo”,

“no creo que lo haga bien”, “seguro que me lo notan”, “puede que no valga para este trabajo”, etc. Si por el contrario ante esa misma situación te sientes seguro, los pensamientos estarán más relacionados con: “puedo conseguirlo”, “lo haré bien”, etc.

El terapeuta puede proponer que los internos completen cadenas de interpretaciones en las que expone una situación y se analizan las diferentes interpretaciones con las emociones que provocan y las conductas consecuentes (SITUACIÓN - PENSAMIENTO - EMOCIÓN - CONDUCTA).

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO A3.3. COMPLETAR DIFERENTES FRASES EN LAS QUE DEBEN AÑADIR UNA EMOCIÓN O VARIAS EMOCIONES.

UNIDAD A3.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS EMOCIONES

OBJETIVOS:

Se pretende que los internos sean capaces no sólo de identificar emociones, sino también de clasificarlas en positivas o negativas a la vez que aprenden que las emociones pueden experimentarse con distinta intensidad según las situaciones.

MATERIALES:

MANUAL PARA TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Transparencia n.º26: Conjunto emocional mínimo.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios A3.4-A3.5.

ESQUEMA:

1. EMOCIONES POSITIVAS VS. NEGATIVAS.
2. CONJUNTO EMOCIONAL MÍNIMO.
3. INTENSIDAD DE LAS EMOCIONES.

I. EMOCIONES POSITIVAS vs NEGATIVAS

Los delincuentes sexuales focalizan su conciencia emocional en las emociones negativas, dejando de lado sus vivencias emocionales positivas. Por ello es importante que los internos aprendan a distinguir entre emociones positivas y negativas, para así obtener etiquetas de todas las emociones que han experimentado y de las que no han sido conscientes hasta el momento.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

En la primera unidad comentábamos que las emociones pueden ser positivas y negativas. Todas las emociones son o bien positivas o bien negativas. ¿Cuál es la diferencia entre ambos tipos de emociones?

Consideraremos emociones positivas a aquellas emociones que son agradables, que percibimos como deseables y que crean en las personas un estado de satisfacción y bienestar. Por ejemplo, algunas emociones positivas son: alegría, alivio, placer, etc. Y, consideraremos emociones negativas a aquellas emociones que, por el contrario, son desagradables, que percibimos como no deseables, que crean malestar y provocan estados de ánimo perjudiciales para las personas que las sienten y para los demás de su alrededor. Por ejemplo, algunas emociones negativas son: tristeza, miedo, enfado, etc.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO A3.4. CLASIFICAR LAS EMOCIONES DE AMBOS LISTADOS EN POSITIVAS O NEGATIVAS. SI EXISTIERA DISCONFORMIDAD ENTRE LOS INTERNOS AL CLASIFICAR ALGUNA DE LAS EMOCIONES SE DEBATIRÍAN LOS MOTIVOS PARA ETIQUETARLA COMO POSITIVA O NEGATIVA. UNA VEZ HAYAN CLASIFICADO LA LISTA DE EMOCIONES GENERALES EN POSITIVAS Y NEGATIVAS, EL TERAPEUTA CONTARÁ EL NÚMERO DE EMOCIONES QUE APARECEN EN CADA UNA DE LAS CATEGORÍAS.

SE PRETENDE QUE LOS INTERNOS SEAN CONSCIENTES DE SU FOCALIZACIÓN EMOCIONAL EN EL CONJUNTO DE EMOCIONES NEGATIVAS, Y QUE VEAN QUE SON MÁS SENSIBLES A LAS EMOCIONES NEGATIVAS QUE A LAS POSITIVAS, CON LA PÉRDIDA DE CALIDAD DE VIDA QUE ELLO CONLLEVA.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Por qué creéis que la lista de emociones negativas es mayor?

Este hecho significa que focalizáis vuestra conciencia emocional principalmente en las emociones negativas mientras que no prestáis apenas atención a las emociones positivas de vuestra vida. Pero estoy

seguro de que, a lo largo de vuestra vida, habéis experimentado multitud de emociones positivas.

2. CONJUNTO EMOCIONAL MÍNIMO

Tomando como punto de partida las listas de emociones negativas y positivas de cada uno de los internos, se expone el CONJUNTO EMOCIONAL MÍNIMO. En él se incluyen las cuarenta emociones más representativas del total de las emociones. El terapeuta planteará a los internos situaciones hipotéticas a partir de las cuales se puedan identificar aquellas emociones del conjunto emocional mínimo que todavía no se han mencionado hasta el momento. Todas estas nuevas emociones serán incluidas en el listado de emociones generales (utilizar la transparencia n.º 26).

CONJUNTO EMOCIONAL MÍNIMO

POSITIVAS			NEGATIVAS		
Esperanza	Atracción	Gusto	Ira	Tristeza	Decepción
Asombro	Alivio	Amor	Desilusión	Depresión	Nerviosismo
Fascinación	Orgullo	Placer	Infelicidad	Miedo	Preocupación
Entusiasmo	Alegría	Diversión	Envidia	Odio	Vergüenza
Satisfacción	Compasión	Pasión	Sufrimiento	Dolor	Humillación
Sorpresa	Felicidad	Ternura	Rechazo	Nostalgia	Remordimiento
Enamoramiento		Euforia	Inseguridad		Arrepentimiento

Este conjunto de emociones no pretende representar la totalidad de emociones que puede experimentar el ser humano. Estas 40 emociones, junto con las que los internos introduzcan, son sólo una muestra del conjunto total de emociones, y con ella únicamente se pretende que los internos comprendan su focalización emocional y su baja conciencia emocional.

Esta lista de emociones es sólo una muestra del conjunto de emociones que podemos experimentar. Incluso existen emociones que experimentamos y que no somos capaces de definir de forma concreta, o en vez de experimentar una única emoción experimentamos varias emociones a la vez, por lo que puede resultarnos difícil identificarlas, pero no por ello dejamos de sentirlas.

Por tanto, podemos ver que la vida emocional de las personas es mucho más extensa e intensa de lo que parece a simple vista. Por ello es necesario aprender a reconocer, identificar y percibir adecuadamente esa vida emocional que cada uno tiene en su interior, y que afecta tanto a uno mismo como a los demás de su alrededor.

Es importante que el terapeuta recuerde a los internos –en diferentes momentos del módulo–, la diferencia que existe entre la lista personal que realizaron por primera vez, y la lista resultante. El terapeuta debe insistir en la cantidad de emociones que no se identificaron al principio, y en la necesidad de conocer el amplio abanico emocional que es posible experimentar. Los internos deben ser conscientes de que inicialmente su conciencia emocional era muy escasa. Con ello se pretende sensibilizarlos para que presten una mayor atención a su vida emocional y sean capaces de reconocer, identificar y percibir sus propias emociones y las de los demás.

El terapeuta propondrá a los internos que añadan a sus listas personales, las emociones del conjunto emocional mínimo que consideren que han experimentado. Cada vez que se añada una nueva emoción a cualquiera de las dos listas, deberá ser clasificada como positiva o negativa.

El terapeuta aprovechará cualquier oportunidad para discutir la presencia de diversas emociones en la vida de los internos. Muy posiblemente, los internos hayan experimentado algunas emociones con respecto al delito que no están dispuestos a reconocer en un principio.

Cuando el terapeuta considere que la diferencia entre las listas confeccionadas al principio y las listas resultantes es significativa, puede preguntar a los internos

sobre lo que piensan de por qué pudieron olvidar esas emociones intensas que posteriormente reconocen haber experimentado. Con esta confrontación se pretende que no quede ninguna duda de la conciencia emocional deficitaria que presentaban los internos al iniciar el módulo, así como que entiendan la necesidad de reconocer, identificar y percibir las distintas emociones.

Es decir, la conciencia emocional es la capacidad de reconocer, identificar y percibir las distintas emociones que puede experimentar una persona. Esta capacidad, como otras muchas, se desarrolla a partir del aprendizaje y la práctica. Por tanto, es importante prestar atención a nuestros estados emocionales para poder ejercitar esta capacidad y evitar que las emociones que experimentamos a lo largo de la vida pasen desapercibidas.

Asimismo, las emociones negativas se vivencian como más intensas y, por tanto, es más fácil ser conscientes de ellas. Las emociones positivas se vivencian de forma más sutil y es necesario desarrollar la conciencia emocional para evitar que este tipo de emociones tan agradables pase desapercibido y perdamos una parte muy importante de nuestra vida.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

Quizá podáis pensar que al principio anotasteis pocas emociones porque olvidasteis las otras o no las considerasteis como importantes. Pero por ejemplo (indicar una emoción intensa que se omitiera en la primera lista), ¿pensáis que esa emoción no es importante para vosotros y que por eso la olvidasteis?

El terapeuta debe continuar preguntando a los internos sobre emociones que omitieron en la primera lista hasta asegurarse de que comprenden que es una cuestión de “no reconocer ni identificar” y no de “no sentir”.

3. INTENSIDAD DE LAS EMOCIONES

A partir de este momento se introducirá este nuevo parámetro en el análisis de las emociones. Se explicará a los internos que las emociones pueden adoptar distinta intensidad y que es importante percibir esta diferencia en intensidad. Esta explicación, al igual que la mayor parte de este módulo, está basada principalmente en ejercicios prácticos y discusiones de grupo. Se pretende que los internos perciban la riqueza de la expresión de las emociones y no se queden en la dicotomía de si una emoción se presenta o no se presenta. Consiste en entender las emociones como estados que pueden presentarse en mayor o menor grado, evitando de esta forma un estilo de pensamiento totalitario y no graduado.

Para explicar cómo una misma emoción puede sentirse con intensidad diferente, se escogerán diversas escenas de las dos películas vistas hasta el

momento donde aparezca la misma emoción pero con matices diferentes.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO A3.5. EVALUAR LA INTENSIDAD DE LAS EMOCIONES DE DISTINTAS SITUACIONES. EN LAS DIEZ SITUACIONES PRESENTADAS EN EL MANUAL PARA EL INTERNO APARECEN CINCO EMOCIONES CON EL OBJETO DE QUE DIFERENCIEN LA INTENSIDAD DE UNA MISMA EMOCIÓN EN DOS SITUACIONES DIFERENTES.

Por tanto, las emociones pueden ser experimentadas en mayor o menor grado, es decir, las emociones se experimentan más o menos intensamente dependiendo de determinados factores ambientales y personales. Este aspecto de la vida emocional es importante porque, si sois sensibles a él, seréis capaces de comprender mejor vuestras propias emociones y las de los demás.

UNIDAD A3.3 IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES

OBJETIVOS:

Se pretende que los internos identifiquen diferentes aspectos de sus propias emociones a partir del visionado de tres películas de gran contenido emocional. Los internos deben aprender a ser conscientes de las emociones que se les permiten expresar y las que no, las emociones que fingen –tanto ellos como los demás–, las emociones que temen experimentar y las que se desearían experimentar pero no pueden.

MATERIALES:

PELÍCULAS DE VÍDEO

“Matar a un ruiñeñor”.

“Billy Elliot”.

“Tom Fisher”.

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Tarjetas de sentimientos.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios A3.6.

ESQUEMA:

1. INTRODUCCIÓN.
2. POSIBLES DINÁMICAS DE GRUPO.
3. ANÁLISIS DE PELÍCULAS.
4. ASPECTOS DE LAS EMOCIONES.

I. INTRODUCCIÓN

Esta unidad no tiene un formato continuo y progresivo, su desarrollo dependerá totalmente de las intervenciones de los internos al visionar las películas seleccionadas. Se presentarán diversos aspectos de las emociones (permitidas, no permitidas, reprimidas, fingidas, temidas, deseadas, etc.) que los internos deberán identificar en las películas como paso previo a analizar sus propias situaciones personales. El objetivo es que los internos sean conscientes de la amplia gama de emociones que experimentan tanto ellos como los demás, pero no sólo de si experimentan emociones, sino también de cómo las experimentan y expresan.

Las películas que se presentarán a lo largo de esta unidad son: MATAR A UN RUIÑEÑOR, BILLY ELLIOT, TOM FISHER. Estas películas han sido seleccionadas por su capacidad para despertar gran diversidad de respuestas emocionales en los internos. El esquema de trabajo siempre será el mismo:

- 1) Presentación de la película exponiendo que el objetivo de la tarea es identificar los estados emocionales que aparecen en la película.
- 2) Visionado de la película.
- 3) Explicación de los ejercicios a realizar (estos ejercicios aparecen en el manual para el interno).
- 4) Puesta en común de cada uno de los ejercicios realizados por los internos. En este apartado es cuando pueden introducirse los contenidos de los aspectos emocionales.

Es importante que antes de comenzar el visionado de las películas los internos sean conscientes de que reconozcan un repertorio muy limitado de emociones, que en este módulo han ido ampliando sus listas, y que estos ejercicios les van a ayudar no sólo a conocer más emociones sino a saber identificarlas cuando las sientan.

Previamente, el terapeuta puede realizar algunas dinámicas de grupo como ensayos para preparar a los internos a realizar los ejercicios que acompañan a cada una de las películas. Algunas de estas dinámicas se presentan en el apartado próximo.

2. POSIBLES DINÁMICAS DE GRUPO

a) Tarjetas de sentimientos

Es un ejercicio de descubrimiento de sentimientos. Se confecciona una lista de sentimientos. Luego se apuntan en tarjetas individuales y se mezclan entre sí. Cada interno extraerá una de estas tarjetas y la leerá. Por ejemplo, "avergonzado". Entonces los internos completarán frases utilizando esa palabra: "me siento avergonzado cuando...". Al final se extraen conclusiones de la tarea.

Objetivos: Descubrir sentimientos, ampliar el vocabulario referente a las emociones, acostumbrarse a hablar y mostrar los propios sentimientos.

Material: Cartulina para hacer las tarjetas.

b) Añade tus emociones

Es un ejercicio de improvisación y comunicación. Se forman grupos de tres miembros. Cada grupo decide un tema en el que van a hacer una pequeña improvisación. Luego eligen o se les ofrecen tres emociones para incluir en su historia. Cuando representan el tema elegido tiene que transmitir en orden las tres emociones. Por ejemplo, si eligen como tema un incendio, las emociones pueden ser preocupación, pánico, alivio. Cuando los grupos realizan las improvisaciones y desarrollan físicamente sus ideas se deberán ver tres cuadros escénicos, cada uno representando una emoción. Al final, se extraen conclusiones de la tarea.

Algunas emociones: dolor, diversión, terror, placer, odio, sorpresa, disgusto, cansancio, alivio, alegría,

indiferencia, degradación, triunfo, impaciencia, alarma, llanto, preocupación, vergüenza, alivio, alegría, etcétera.

Objetivos: Improvisar, expresar e identificar emociones.

Material: Ninguno.

d) Emociones

Es un ejercicio de desarrollo de valores. El terapeuta pide a los internos que representen ciertos sentimientos o emociones como, por ejemplo, dolor, diversión, terror, placer, disgusto, miedo, odio, sorpresa, fatiga, indiferencia, honor, victoria, vergüenza, preocupación, impaciencia, etc.

La manera de representar las emociones puede ser muy variada: como una estatua, moviéndose de un lado a otro, etc. Al final, se extraen conclusiones de la tarea.

Objetivo: Desarrollo de valores, expresión de emociones.

Material: Ninguno.

e) Autobús

Es un ejercicio de improvisación, comunicación de emociones y movimiento. El terapeuta presenta una situación cualquiera en el interior de un autobús y cada interno representa un papel: conductor, diversos pasajeros (anciano, mujer embarazada, niños, estudiantes, curas, etc.). Una vez determinado el papel que van a representar se propone una situación que deberán escenificar, por ejemplo: un accidente, un secuestro, etc. Cualquier situación que implique a todos y que pueda provocar intensas emociones. Al final se comenta la tarea.

Objetivo: Improvisación y representación de roles.

Material: sillas como asientos del autobús, y una mesa como asiento del conductor.

3. ANÁLISIS DE LAS PELÍCULAS

Las películas que recomendamos utilizar para el desarrollo de esta unidad son las siguientes:

1.ª PELÍCULA: MATAR A UN RUISEÑOR.

En esta película se narra la historia de un abogado viudo y con dos hijos que debe defender a un hombre de color que ha sido acusado por su comunidad de haber asaltado y pegado a una mujer joven. El abogado se enfrentará ante la opinión general de los habitantes del pueblo que consideran al joven de color culpable.

Antes de iniciar el visionado de las películas es necesario que el terapeuta explique a los internos qué aspectos concretos de las mismas será importante que identifiquen. No es necesario que los internos estén anotando constantemente datos referentes a las emociones aparecidas en las películas, ya que de esta forma perderían mayor información de la que podrían recoger. Lo que interesa es que identifiquen parámetros temporales y emociones importantes que favorezcan el posterior reconocimiento.

Una vez vista la primera película, el terapeuta pedirá a los internos que describan al personaje con el que más se han identificado. Cada interno expondrá su personaje y las razones de su identificación. Posiblemente los internos se identifiquen con aquellos personajes que más se asemejan a sí mismos: hombres, de su misma edad, raza y con alguna característica principal. Es importante señalar que la identificación no tiene por qué seguir estas directrices, perfectamente pueden identificarse con personajes femeninos, niños, ancianos, etc. Después de la puesta en común se iniciará una discusión grupal para llegar a un consenso sobre el personaje con el que más se identifican todos.

Como segunda tarea el terapeuta pedirá que describan la emoción con la que se identifican más. Esta tarea posiblemente les resulte más complicada que la anterior. Identificarse con un personaje no es difícil, pero sí lo es identificarse con una emoción con independencia del personaje que la sienta.

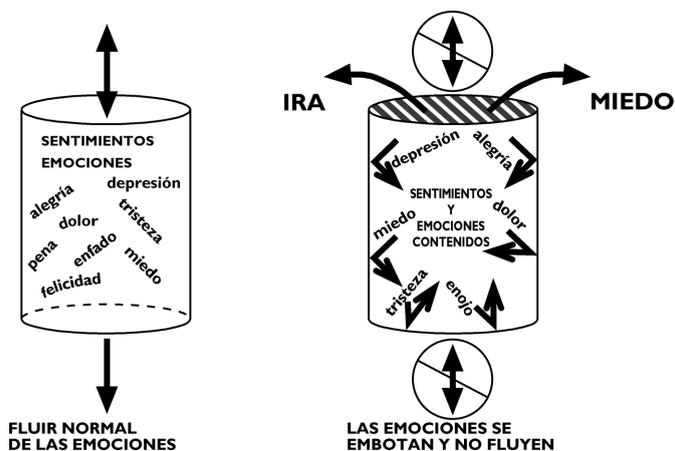
Como tercera tarea, y cuando en las películas aparezcan escenas en las que las relaciones interpersonales y la vida familiar sean fuertes, se les pedirá a los internos que describan las emociones más evidentes que se muestran en tales relaciones. No se pretende que identifiquen la totalidad de las emociones, sino sólo aquellas que juegan un papel primordial en la relación con los demás. Una vez identificadas se iniciará una discusión sobre la importancia de tales emociones. Las preguntas de discusión pueden ir dirigidas a cuestionar qué hubiese pasado si esas emociones no hubiesen sido expresadas, o qué hubiese pasado si hubiesen sido expresadas de otra forma, o cómo las hubiesen expresado ellos, etc.

En cuarto lugar, es importante que los internos den un paso más en esta tarea de profundizar en las emociones y analicen todas aquellas emociones que en la película no está permitido expresar; como primer paso para identificar aquellas emociones que a ellos no les están permitidas experimentar.

En quinto lugar se analizarán las emociones que, bajo su perspectiva, son vistas como agradables o desagradables. Esta clasificación puede que coincida con la distinción entre emociones positivas y negativas. Los internos deberán exponer sus razones por las que consideran algunas emociones como agradables, explicando cómo las han identificado en la película, señalando las sensaciones que tienen los personajes, etc., para terminar comentando sus propias experiencias.

En sexto lugar se exponen los sentimientos que los personajes tenían experimentar y expresar. Es importante distinguir entre emociones no permitidas y emociones que una persona tiene miedo a experimentar y expresar. Posiblemente, los internos se identificarán, en mayor medida, con emociones que tienen miedo a experimentar por la vulnerabilidad que manifestarían ante los demás.

Y en séptimo y último lugar, los internos deberán identificar aquellas emociones que los personajes desean experimentar pero se sienten incapaces de hacerlo. También es muy posible que los internos se identifiquen con esta sensación de "impotencia emocional". El terapeuta deberá insistir en que la expresión de emociones permite que estas fluyan en nuestro organismo de forma natural. Para ello, puede utilizar el dibujo siguiente:



El terapeuta deberá tener presente que será necesario visionar varias escenas de la película para confirmar o refutar algunas respuestas de los internos.

Muy posiblemente cuando las respuestas de los internos se relacionen con sus propias vivencias, se acercarán a la discusión de su propia persecución personal, al dolor por las experiencias perdidas, etc. Es posible que este ejercicio favorezca que los internos revelen agresiones no contadas hasta el momento, o

El fluir normal de las emociones se puede comparar con el fluir del aceite de un coche cuando funciona bien y su sonido es perfecto. Cuando el coche está en perfectas condiciones todo el motor está en movimiento gracias a que el aceite está continuamente fluyendo. Pero cuando una parte del motor se estropea o los filtros del aceite se ensucian, comienzan los problemas. El coche comienza a hacer un ruido extraño, el aceite deja de fluir, el motor se calienta y puede agriparse. A nuestros sentimientos les ocurre lo mismo. Nuestras emociones y sentimientos se embotan cuando la bomba del aceite se estropea o el filtro se atasca. Cuando nuestros sentimientos o emociones dejan de circular por nuestro organismo, nos "calentamos", y como resultado puede que nos hagamos daño a nosotros mismos y a los de nuestro alrededor.

cualquier tipo de secretos que han guardado durante largo tiempo y que, en esos momentos, se sienten con valor para revelar:

Las actividades de role-playing pueden ayudar en la práctica de la expresión emocional. Durante los comentarios de las películas es muy posible que los internos recuerden situaciones de su pasado que se ofrecen como estímulos genéricos para el ensayo de sus habilidades. Al pedirles que en estas situaciones

de role-playing muestren expresiones constructivas y destructivas de una misma emoción se facilita su distinción y se les anima a tomar parte en un proceso en el que van ganando perspectiva sobre su comportamiento.

El role-playing es una técnica que permite a los sujetos intervenir activamente en situaciones interpersonales problemáticas con niveles mínimos de ansiedad. Esto es así porque el role-playing implica una asunción de roles o "actuación teatral" que permite al sujeto no percibir tan intensamente las consecuencias negativas hipotéticas que piensa que produciría la situación real. De esta forma, se pueden manipular determinadas distorsiones cognitivas de los internos y se les puede entrenar conductualmente en el enfrentamiento de situaciones interpersonales problemáticas.

Durante el análisis de las tres películas puede que se haga necesario recurrir a explicaciones sobre las emociones positivas y negativas, la intensidad de las emociones, su relación en contextos interpersonales, etc. Por ello, en el siguiente apartado exponemos algunos contenidos que el terapeuta podrá utilizar durante los ejercicios o al final de los mismos.

4. ASPECTOS DE LAS EMOCIONES

La experimentación de emociones no es un hecho psicológico que se produce aislado del contexto interpersonal. En la mayoría de los casos, aunque la vivencia de las emociones sea un hecho personal y particular, ésta se produce dentro de un contexto interpersonal ante el cual reacciona la persona experimentando diversas emociones. Por tanto, la comprensión de la vida emocional dentro de un contexto interpersonal es un factor importantísimo para el adecuado desarrollo de la conciencia emocional.

En este apartado se pretende que el interno comprenda la relación existente entre el mundo emocional de las personas y el ambiente social que le rodea, y que identifique determinados hechos sociales como causas o consecuencias de determinadas emociones. Es decir, el interno debe percibir las emociones como reacciones ante el ambiente, y no como entidades personales y aisladas sin ningún tipo de lazo con el exterior de la persona.

Las emociones interpersonales son aquellas que surgen ante hechos sociales, es decir, surgen como reacciones ante determinadas cosas que nos pasan en las relaciones con otras personas.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien sabría decir una emoción que surja en un contexto interpersonal?

Después de exponer varios ejemplos de emociones experimentadas en contextos interpersonales, se pedirá a los internos que hagan una lista con las emociones que hayan experimentado en relación a los demás, e indiquen en qué situaciones se produjeron dichas emociones.

La mayoría de las emociones las experimentamos en contextos interpersonales y, por tanto, lo que nosotros sentimos está determinado por lo que ocurre a nuestro alrededor. De la misma manera que nuestro entorno nos influye, nosotros somos capaces de provocar emociones, tanto positivas como negativas, en los demás.

A continuación vamos a trabajar sobre el conjunto de emociones experimentadas dentro del contexto interpersonal; es decir, vamos a analizar la expresión emocional en el núcleo familiar y con nuestros amigos y conocidos. Para ello, identificaremos las

emociones que se nos permite experimentar en el contexto interpersonal, y cuáles no se nos permite experimentar. A partir de ello, analizaremos las diferentes formas de expresión y represión emocional.

a) Expresión de emociones

Aunque al principio de este módulo planteábamos que la expresión facial es una forma fiable de descubrir las emociones, ahora se pretende que los internos comiencen a darse cuenta de las diferentes formas de expresión de las emociones. Se pretende que los internos comprendan que la experimentación personal de una emoción y su expresión externa son cosas diferentes, y por tanto, muchas veces no se puede concluir que es lo que una persona siente a partir de su expresión emocional; es necesario ser muy cauto. Es decir, para comprender la emoción que una persona experimenta no es suficiente con analizar su expresión.

Habéis indicado un conjunto de emociones que os estaba permitido experimentar en vuestros ambientes sociales, pero no todas las personas expresamos las emociones de la misma forma. Por ejemplo, hay personas que cuando experimentan alegría lo expresan riendo, otras lo expresan gritando, otras dando saltos y palmadas, etc.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿De cuántas formas se puede expresar la emoción TRISTEZA?

A continuación se seguirá preguntando por otras emociones. Cada interno debería indicar la forma de expresión de un mínimo de dos emociones, a ser posible una positiva y una negativa, enfatizando las diferencias que aparecen cuando los internos exponen distintas formas de expresión de una misma emoción.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO A3.6. ANALIZAR LA 1.ª PELÍCULA: MATAR A UN RUISEÑOR. SE PRETENDE QUE LOS INTERNOS EXTRAIGAN TODAS LAS EMOCIONES QUE SEAN CAPACES DE IDENTIFICAR Y LAS ANALICEN.

b) Emociones permitidas / no permitidas

Se pretende determinar qué tipo de comunicación emocional existe en el contexto interpersonal de los internos.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Qué emociones podéis experimentar en vuestro contexto interpersonal, es decir, en vuestras relaciones con la familia y los amigos?

¿Qué tipos de emociones no podéis expresar delante de los demás?

En vuestras relaciones familiares o con los amigos habréis experimentado diversas emociones como respuesta a las situaciones de la vida. Es decir, ante la influencia de otras personas cercanas a vosotros habréis experimentado diferentes emociones. Por ejemplo, si cuando erais niños algún amigo os comentó que había conseguido algo que os hubiera gustado conseguir a vosotros, seguramente, experimentaríais envidia. Esta emoción quizás estuviera permitida en vuestro ambiente, pero existen otras emociones que, a veces, no están permitidas experimentar. Por ejemplo, la compasión es una emoción que, normalmente, no se permite experimentar a las personas que viven en un ambiente duro y conflictivo. Y la ternura es una emoción que, generalmente, no se permite experimentar a los hombres porque se considera que es una emoción de mujeres.

Con la ayuda del terapeuta, los internos realizarán dos listas. Una primera en la que se incluyan las emociones que han experimentado y expresado en rela-

ción con los demás. Y una segunda lista en la que se incluyan las emociones que han experimentado pero no han podido expresar. Todas estas emociones las clasificarán en positivas o negativas.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Qué emociones positivas están permitidas en vuestro ambiente? ¿Y negativas?

¿Por qué creéis que eso es así?

El terapeuta deberá indagar sobre las dificultades que pueden tener los internos al sentir fuertemente una emoción que no pueden expresar. Enfatizar que la vida emocional de las personas está determinada por el ambiente social que les rodea, y el hecho de que una persona no exprese determinadas emociones no significa que no las experimente.

Que una emoción no esté permitida en un ambiente social determinado no significa que las personas de ese ambiente puedan evitar experimentarla. Es decir, cuando una persona siente algo que sabe que no debería sentir, por presiones de los demás, intenta disimularlo para que no se note. Con ello lo que está haciendo es reprimir sus estados emocionales intentando dar una imagen diferente a la real. Por ejemplo, habéis indicado que en vuestro ambiente social no estaba permitido experimentar determinadas emociones (indicar algunas de las emociones mencionadas por los internos como no permitidas), pero estoy seguro de que, a pesar de ello, en alguna ocasión no pudisteis evitar experimentar esa emoción.

No siempre se permite a las personas experimentar todas las emociones posibles. Hay emociones que se permiten, y emociones que no se permiten dentro de los distintos contextos sociales en que viven las personas. En función de ello, las personas tienen distintas formas de expresar sus emociones o de reprimirlas, si

no están permitidas. Existen diferentes formas de expresión y de represión de las emociones, y éstas son hechos personales y privados que, en muchos casos, no pueden interpretarse sin una atenta observación.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Qué hacíais para que los demás no supieran lo que estabais experimentando?

El terapeuta solicita de los internos que indiquen de qué forma reprimían externamente sus emociones. Una vez identificadas distintas formas personales de represión de las emociones, les pide que indiquen formas de represión emocional que, aunque no hayan experimentado, sí que han observado en otras personas. Es decir, se practicará con emociones que en su ambiente social respectivo no estaban prohibidas, aunque sí podían estar prohibidas en otros ambientes sociales. Con ello se pretende que los internos comiencen a desarrollar la capacidad empática, poniéndose en lugar de otras personas. No es necesario que las ideas que indiquen los internos sean más o menos acertadas; lo que se pretende es que digan de qué forma piensan que los demás reprimen sus emociones.

Habéis indicado distintas formas de represión emocional que habéis utilizado para que los demás no sepan qué estabais sintiendo. Esta represión emocional la habéis experimentado vosotros mismos en distintas situaciones de vuestra vida. Ahora, me gustaría que me dijerais de qué forma pensáis que otras personas reprimen sus emociones.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

Por ejemplo, ¿qué puede hacerse para que los demás no se den cuenta de que se está experimentando (indicar una emoción del conjunto emocional mínimo que no hayan comentado los internos anteriormente)?

El terapeuta mencionará todas las emociones del conjunto emocional mínimo para que los internos indiquen de qué forma se pueden reprimir dichas emociones. Es conveniente que se indiquen distintas formas de represión de una misma emoción para que los internos comprendan la diversidad de la expresión y represión emocional.

c) Emociones fingidas u obligadas

Se pretende que los internos comprendan mejor su vida emocional pasada para que, de esta forma, estén capacitados para modificar los aspectos negativos de la misma. Para ello se pedirá a los internos que indiquen qué emociones fingieron experimentar en distintas situaciones interpersonales.

Como vimos en el apartado anterior, el ambiente social de cada persona determina en gran medida la experimentación y expresión de las emociones. Dentro de cada grupo social existen una serie de emociones que están permitidas y otras que no lo están. Debido a esto, es posible que una persona tenga que fingir determinadas emociones para evitar ser rechazada. Por ejemplo, si un gran amigo vuestro os indica que odia a una determinada persona que a vosotros no os cae mal, es posible que vosotros os comportéis como si también odiarais a esa persona para evitar el rechazo de vuestro amigo. En este caso, estáis fingiendo la emoción de odio para evitar perder un amigo que es importante para vosotros. Si, por ejemplo, alguien que os cae mal os puede ayudar en un problema que tenéis, es posible que finjáis que os cae bien para que os ayude. En este caso estaríais fingiendo simpatía. También podéis rechazar a alguien porque un amigo os ha dicho que no le cae bien y a vosotros no os gustarla perder a ese amigo. En este caso, estaríais fingiendo rechazo. Por tanto, las personas, en determinadas situaciones, se ven obligadas

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

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Cuándo habéis fingido una emoción? ¿Por qué?

¿Es fácil o difícil fingir una emoción? ¿Por qué?

¿Se puede sentir una emoción de forma obligada?

¿Por qué?

Cuando los internos planteen situaciones en las que han fingido emociones se pedirá al grupo que aporte posibles comportamientos alternativos que podrían haber sido aplicados en dichas situaciones. Estos comportamientos alternativos serán valorados en función de su adecuación para lograr los objetivos propuestos por el interno, evitando siempre fingir emociones.

Con todo ello se busca que cada emoción fingida sea analizada desde el punto de vista práctico y, en caso de ser desadaptativa o no adecuada, ofrecer formas alternativas de comportamiento y de comprensión de las situaciones interpersonales.

d) Emociones que se temen expresar

Se pretende identificar el conjunto de emociones o sentimientos que los internos no pudieron o pueden expresar por temor al rechazo, la burla u otra consecuencia aversiva de la expresión de los mismos.

Existe una clara diferencia entre las emociones no permitidas y las emociones temidas. En este último caso, el control lo impone el propio sujeto a partir de criterios personales, mientras que la distinción entre emociones permitidas y no permitidas se fundamenta en criterios sociales.

Hemos visto en días anteriores que las personas que nos rodean influyen en las emociones que está permiti-

do experimentar y, principalmente, expresar. Por ello, vimos que existen una serie de emociones que no está permitido expresar en determinadas situaciones interpersonales. Es decir, el ambiente social que nos rodea controla, en mayor o menor medida, nuestra propia vida emocional. Pero también la propia persona se impone un control y unos criterios que influyen en su vida emocional. Es decir, nosotros mismos también nos decimos qué emociones debemos expresar y cuáles no.

Por ejemplo, una persona puede decirse a sí misma que no debe expresar la emoción dolor porque piensa que los demás pueden considerarle como alguien vulnerable. En este caso quizá el ambiente social de esta persona permita la expresión del dolor, pero es ella misma la que impone sus propios criterios de falta de expresión emocional. Por tanto, esta persona temerá expresar dolor por lo que puedan pensar de ella los demás.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Qué emociones tenéis miedo de expresar?

¿Recordáis alguna situación en la que tuvieseis miedo de expresar alguna emoción por las consecuencias que podía acarrear?

Cada una de las situaciones donde el interno temía o teme expresar sus emociones será valorada desde el punto de vista práctico. Para ello se pedirá al interno y al resto de miembros del grupo que aporten posibles alternativas comportamentales. En función de ello, se valorará la eficacia práctica de la represión emocional y las posibles consecuencias, positivas y negativas, de la expresión directa de las emociones.

e) Emociones que se desean expresar

En este apartado se pretende indagar aquellas emociones no expresadas por los internos a lo largo

de su vida, y que les hubiese gustado poder expresar; es decir, aquellas emociones que tienen dificultad para expresar abiertamente, con independencia de si son emociones no permitidas o temidas. Es importante que cada interno tome conciencia de los motivos por los que no expresaron esas emociones, con objeto de facilitar la expresión futura de dichas emociones. Se pretende favorecer que los internos expresen libremente sus sentimientos en las interacciones de tipo social y no recaigan en la inexpressión emocional.

Hasta ahora hemos podido identificar un conjunto de emociones que, por diversos motivos, no habéis podido expresar en vuestras relaciones interpersonales. El no poder expresar estas emociones, no implica que no os hubiera gustado expresarlas. Es decir, quizás en su momento no expresasteis una emoción determinada, pero posteriormente pensasteis que os hubiera gustado expresar lo que sentíais.

Por ejemplo, supongamos que un niño tiene miedo a las alturas. Un día sus amigos deciden subir hasta una cueva que está en lo alto de una montaña para ver cómo es. Todos hablan de quién llegará primero y, por temor a que le llamen cobarde, este niño no dice que tiene miedo de subir. Cuando está a mitad de camino mira hacia abajo, se queda pegado a la pared y comienza a llorar y a gritar. Años después recuerda este hecho y piensa que le hubiera gustado poder expresar su miedo libremente y evitar de esta forma tener que subir a la montaña. Este es un ejemplo de una emoción que no se pudo expresar, en este caso porque el niño pensó que su ambiente social, sus amigos, no la permitían. Pero posteriormente se da cuenta de que le hubiera gustado poder expresarla, aunque en su momento no fue capaz de ello. Otro ejemplo sería el de una persona que nunca pudo decirle a su padre que le quena porque temía que le dijera que eso no era cosa de hombres.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Qué emociones os cuesta más experimentar y expresar? ¿Por qué?

¿Qué emociones os gustaría haber podido experimentar?

Es importante que el terapeuta centre la discusión en el aspecto emocional que subyace al comportamiento del sujeto, y no en el posible carácter patológico del mismo.

Al hablar de emociones, de acontecimientos en los cuales se dan estas emociones, de relaciones interpersonales que provocan emociones, es fácil que haya sujetos que comiencen a expresar por primera vez la emoción consecuente de lo que está contando. Si partimos de la base de que las historias personales, como hemos podido comprobar, están repletas de vivencias traumáticas, acontecimientos adversos, relaciones interpersonales y familiares difíciles y duras, es fácil que al final del módulo de emociones, después de las instrucciones recibidas, se lancen a identificar y expresar todas esas emociones reprimidas y que ahora encuentran cauce para manifestarlas. El cauce de expresión es el grupo y por ello consideramos convenientes las siguientes recomendaciones:

- Ante el llanto de un interno, dejar un espacio de silencio y respeto hasta que concluya el llanto.
- Cuando termine el llanto, explicarle que esa es una forma de hablar a nivel emocional y que es necesario hacerlo. Permitirle que exprese con palabras lo que sentía al llorar. Afirmarle en lo que sentía.

- Cuando termine su intervención, permitir que otros miembros del grupo le refuercen con palabras o con muestras directas de afecto. Es un buen entrenamiento para permitirse recibir afecto y, para los demás, para dar afecto y reconocimiento a quién lo necesita y cuando lo necesita. Se desarrolla la comprensión y la compasión.

Tras realizar todo el análisis y conocimiento del mundo emocional, se ponen al descubierto aspectos que hay que elaborar y sobre los que hay que intervenir de un modo práctico, porque sólo la instrucción y el conocimiento técnico del tema no es suficiente.

Para ello, vamos a aportar unas ideas prácticas sobre cómo identificar y superar los duelos emocionales que han surgido y están internamente arraigados, como consecuencia de pérdidas de figuras significativas importantes, de ausencias o presencias que han resultado muy dañinas, de expectativas no cumplidas, etc.

Por otra parte, los delitos cometidos generan, avanzado el programa, cada vez más sentimientos de culpa que es preciso abordar de forma directa y encauzarlos. Podemos ayudarles a avanzar desde una culpa malsana que constriñe y limita, hacia una culpa sana que aumenta los deseos de reparación y de superación personal.

A continuación describiremos unas nociones básicas acerca del Duelo Emocional, para pasar a describir una serie de ejercicios prácticos para superar los duelos y pérdidas emocionales importantes, acumulados a lo largo de los años.

RESOLUCIÓN DE DUELOS

PÉRDIDA: Concepto: “Dejar de tener algo que se valora”.

TIPOS DE PÉRDIDA:

- ❖ Fallecimiento de un ser querido
- ❖ Ausencia física de un ser querido
- ❖ Divorcio // Divorcio de los padres
- ❖ Expectativa o sueño no cumplido (propio o de alguien importante para uno mismo, padres, cónyuge, ...)
- ❖ Enfermedad grave (pérdida de salud)
- ❖ Cambios financieros, de estatus, ...
- ❖ Dejar una adicción
- ❖ Madurez (pérdida de juventud)
- ❖ Pérdida de la libertad

DUELO:

- ❖ El dolor que acompaña a una pérdida
- ❖ Es el proceso de cortar lazos físicos y afectivos con el fallecido o ausente
- ❖ Invertir, sin sentimientos de culpa, nuevas fuerzas en un mundo donde el desaparecido ya no está
- ❖ El proceso de duelo lleva un tiempo

FASES EN EL PROCESO DE DUELO:

- Pérdida
- Negación
- Rabia
- Tristeza
- Depresión
- Superación

1. Estamos mal preparados para hacer frente a una pérdida. Ante ella, nos enseñaron:

- No llores, no te sientas mal
- Hay que seguir adelante
- El pasado, pasado está
- Reemplaza lo que has perdido: “te compraremos otro”
- Sufre solo
- Dale tiempo
- Sé fuerte por los demás
- Mantente ocupado

2. Los demás están mal preparados para ayudarnos:

- No saben qué decir
- Cambian de tema
- Intelectualizan
- No nos escuchan
- No quieren hablar

3. Nos “estancamos” en una imagen o en una emoción ocurrida hace tiempo, a veces, hace mucho tiempo. Y ahí nos quedamos, atrancados en el dolor y el daño que eso provoca, comportándonos en la actualidad como si eso estuviera ocurriendo ahora o recientemente.

4. Cuando no somos capaces de resolver el duelo ni el dolor asociado a él, solemos recurrir a formas de escape temporal:

- Alcohol y/o drogas
- Alimentos
- Fantasía
- Aislamiento
- Sexo
- Compras
- Trabajo
- Juego
- Deporte

5. Cómo identificar lo que está por resolverse:

- Si no se está dispuesto a pensar o hablar sobre alguien que se ha muerto, o sobre alguna pérdida específica, esto podría significar que se tiene pena emocional no resuelta.
- Si los recuerdos felices ocasionan dolor, se puede estar experimentando pena emocional no resuelta.
- Querer hablar sólo de los aspectos positivos de una relación, puede ser el resultado de pena emocional no resuelta.
- Querer hablar sólo de los aspectos negativos de una relación, puede indicar pena emocional no resuelta.
- La pena emocional no resuelta puede ser la raíz de cualquier temor asociado con pensamientos o emociones acerca de una relación.

6. Vías de superación adecuada:

- Expresar
- Reconocer la pérdida, el dolor
- Arreglar asuntos pendientes
- Limpiar las relaciones
- Ajuste de cuentas
- Perdonar
- Pedir disculpas
- Decir adiós al dolor asociado a una relación
- Decir adiós a esperanzas y sueños no realizados
- Deshacerse de la falsa ilusión de recibir de alguna persona algo que no puede o no quiere darte
- No personalizar
- Implicarse en un proyecto altruista, Solidaridad, Generosidad
- Aprender de la experiencia

ELEMENTOS PARA LA RECUPERACIÓN EMOCIONAL

La resolución del duelo se centra en tres pasos muy interesantes y que pueden ayudar mucho en la fase de recuperación emocional que pretendemos realizar:

1.º Paso: Enmiendas:

- Enmendar o reparar es la acción de disculparse por cualquier cosa que se hizo o se dejó de hacer, y que pudo haber lastimado o causado daño a alguien.

2.º Paso: Perdonar:

- Es renunciar al deseo de que el pasado hubiese sido diferente o mejor.
- Es dejar de lado el rencor que se guarda hacia una persona. Se le podría perdonar por algo que hizo o no hizo.
- Se perdona para poder recuperar el propio bienestar y tener la posibilidad de ser feliz de nuevo.
- Perdonar no tiene nada que ver con la otra persona, sino con uno mismo.
- Perdonar es una acción, no es una sensación.

3.º Paso: Declaraciones emocionales importantes:

- Se refiere a cualquier comunicación de emociones importantes que no han sido expresadas abiertamente en su momento.
- Dar este paso permite expresar todas las emociones, sean positivas o negativas, que se han tenido guardadas por mucho tiempo.
- Tiene que ver con esperanzas, sueños y expectativas destruidas o no alcanzadas:

Conciencia Emocional

- Te amaba
- Te odiaba
- Estaba orgulloso/a de ti.
- Me sentía avergonzado/a de ti.
- Gracias por lo que hiciste por mí.
- Valoro el tiempo que pasaste conmigo.

.....,
 te perdono por

.....,
 quiero que sepas que

.....,
 quiero que sepas que

.....,
 quiero que sepas que

.....
 Adiós,

EJERCICIOS PRÁCTICOS DE RESOLUCIÓN DE DUELOS

I. CARTA DE RESOLUCIÓN DE LA PENA EMOCIONAL:

- El escribir esta carta ayudará a solucionar las emociones que, hasta ahora, han estado pendientes en la relación concreta con la que se quiere trabajar.
- Permite quedarse con los recuerdos que se valoran de la relación y con sus aspectos positivos.
- Se podrá decir ADIOS al dolor asociado a esa relación, incluyendo las esperanzas, emociones y sueños que no fueron realizados. El adiós marca el final de esta comunicación, no es el final de la relación.
- Esta es la oportunidad de decir las cosas más importantes que se han callado durante mucho tiempo.

Querido

He estado analizando nuestra relación y he descubierto algunas cosas que quiero decirte.

.....,
quiero disculparme por

.....,
quiero disculparme por

.....,
quiero disculparme por

EL PERDÓN

El perdón es un proceso que no es fácil, porque suele haber concepciones muy erróneas acerca del perdón.

El perdón es un camino... pero necesita tiempo para recorrerse.

El saber perdonar y perdonarse es un síntoma de madurez personal.

Este proceso lleva a la RECONCILIACIÓN con personas y/o circunstancias, pero también a la CONCLUSIÓN de relaciones y/o circunstancias que hacen daño y que no se desean.

También lleva a la reconciliación y a hacer las paces con uno mismo, algo tan necesario para elevar la autoestima y adquirir el equilibrio personal.

El requisito básico para comenzar un proceso de perdón: que haya cesado la ofensa.

Concepciones falsas acerca del perdón:

- **Identificar perdón con olvido:** Parece que si se perdona hay que olvidar lo ocurrido, y no tiene porqué ser así. Se puede recordar el hecho pero no con la emoción negativa (rencor, malestar, resentimiento, etc.) que acompaña a lo ocurrido.
- **Identificar perdón con negación:** El hecho de perdonar no significa que se reste importancia a lo ocurrido ni que se niegue el hecho.
- **Identificar perdón con un acto de voluntad**
- **Identificar perdón con renuncia a que se haga justicia:** Lo ocurrido tiene unas consecuencias, a veces negativas para el autor. El perdonar el hecho, no significa renunciar a que se produzcan las consecuencias.
- **Crear que perdonar es volver a la situación que se vivía antes.** Se puede perdonar a alguien una acción maliciosa y a la vez decidir no volver a verle y apartarle de su vida para siempre.

PASOS A SEGUIR EN EL PROCESO DE PERDÓN

1. Expresión de las emociones negativas que suscitó el hecho:

- Rabia
- Rencor
- Odio
- Humillación, etc.

2. Delimitar la ofensa:

- Saber separar la ofensa de la propia persona
- Desmagnificar la ofensa
- Objetivar la ofensa

3. Reivindicar el propio derecho:

- “Yo tenía derecho a que no me hicieran esto”
- “A mi no tenía porqué haberme ocurrido esto”

4. Hacer la conexión con las heridas personales:

- Las heridas o secuelas afectivas que han quedado de la primera parte de la historia personal están afectando y aumentan la dimensión del hecho u ofensa actual.
- Si la herida no está elaborada, el hecho u ofensa actual se sobredimensiona y es más difícil perdonar.

5. Sacarle el mensaje al hecho:

- Esto ayuda a bajar el deseo de venganza
- Sirve para aprender de lo ocurrido
- Aumenta la comprensión del otro
- Aumenta la compasión

6. Diálogo:

- Escribir, estableciendo un diálogo con la otra persona.
- Desde la técnica de la “silla vacía”, establecer el diálogo.
- Hacer un “ajuste de cuentas”: deslindar culpas y reconocer las responsabilidades de cada uno.

7. Cambio de percepción:

- Ver a la otra persona o el hecho con diferentes ojos, con una actitud más comprensiva.

El realizar este ejercicio de perdón, aclara ideas, libera sentimientos y tranquiliza a la persona, quedando más serena ante lo acontecido.

El bienestar interior está más asegurado.

Indicadores de que se está haciendo bien el proceso de perdón:

- se ha terminado el deseo de venganza.
- Si se ha terminado el resentimiento.
- Si se ha terminado el sentimiento negativo.
- Si ya se sabe canalizar y expresar la rabia y la tristeza.
- Saber encontrar el mensaje del acontecimiento.
- Tener la capacidad de ver al "agresor" con ojos diferentes y captar lo que de positivo hay en él.

SENTIMIENTOS DE CULPA

La mente infantil es fácilmente susceptible de ser "programada" por los mensajes que le lleguen de personas significativas para el niño. Mensajes que si son negativos pueden generar sentimientos de culpabilidad malsanos y persistentes, mientras no se confronten y desenmascaren con el rigor del pensamiento y la contundencia de una conducta adecuada.

En el proceso de la educación familiar de un niño, fácilmente se le inculca un buen número de "deberías" que si no se reconducen a su debido tiempo, pueden condenar al adolescente y al adulto a vivir insatisfecho bajo la "tiranía de los deberías". No todos los "deberías" son malsanos, pero sí hay algunos infundados y disfuncionales que nos tiranizan y culpabilizan innecesariamente.

Conviene, pues, tener muy claro cuáles son los que realmente forman parte de nuestro personal sistema de valores, y tomar conciencia de los que nos culpabilizan innecesariamente.

Los sentimientos de culpa surgen en el ser humano, a medida que va tomando conciencia del bien y del mal, de la prohibición y la transgresión. Esta culpa

puede ser fecunda, constructiva y sana o, por el contrario, infecunda, destructiva y malsana.

Saber sentirse culpable en determinadas ocasiones constituye un signo de indiscutible madurez... Aprender a soportar el displacer que ocasiona una sana auto-crítica es un reto que todos tenemos que afrontar para alcanzar nuestra maduración... Existe una culpa de carácter depresivo que surge como expresión del daño causado: dolor infligido a otro, ruptura de una relación afectiva, pérdida de un ser querido, pérdida de valores que pretendemos que presidan nuestra vida y nuestro comportamiento...

Pero ese sentido de culpa puede ser también un peligroso foco de autodesestima destructiva: culpa angustiada, persecutoria e infecunda, desencadenada por exigencias e imperativos irracionales de carácter cultural, ético o religioso.

Conviene, pues, que sepamos distinguir entre el sentido sano y el sentido malsano de la culpa, para aprender a manejarlos de manera constructiva.

Los sentimientos de culpa sanos:

- ❖ Cuestionan e interpelan la conducta concreta evaluada, respetando el potencial de bondad que pueda haber en la persona.
- ❖ Proceden de la expresión de una libertad responsable, ejercida con un conocimiento adecuado de la moralidad del acto.
- ❖ No se centran tanto en el hecho de que la conducta le haga sentirse mal a uno mismo y ante los demás, cuanto en el daño causado al otro. Tienden, por tanto, a dinamizar la empatía hacia el otro y generan más deseos de reparar el daño cometido que turbación y morbosidad interior.

- ❖ Son perfectamente compatibles con la autoestima: uno puede sentirse sanamente culpable y seguir amándose sanamente a sí mismo y aceptar con gratitud el perdón del otro y el propio.

LA CULPA SANA: Es la que nos humaniza. Es el arrepentimiento.

- Está vinculada a lo que se hizo objetivamente malo, concreto y real.
- Hace ser y sentirse responsable de hechos que se han realizado
- Se siente que se han hecho cosas objetivamente malas porque dañaron a otros
- Hace que surja el deseo de reparación
- Ayuda a ser más sensible hacia los demás
- Las palabras y expresiones propias de esta culpa son: “¿qué hice? ¿qué puedo hacer para remediarlo?”
- Indicadores de la culpa sana:
- Asumir
- Comprender
- Aceptar... los errores y fallos

Los sentimientos de culpa malsanos:

- ❖ Generan autoagresión y autodesprecio en forma de automensajes acusatorios, condenatorios, punitivos,... que contaminan a la persona y le rebajan su autoestima.
- ❖ Pueden generar conductas compulsivas compensatorias, que suelen ser nocivas a medio o largo plazo.
- ❖ Bloquean los recursos personales para cambiar y para mejorar, porque si realmente llega uno a creerse “malo”, esta creencia actuará como una “profecía autoinducida” que provocará conductas “malas”.

- ❖ Pueden ser un sutil **juego psicológico**, un precio que gustosamente pagamos por nuestra necesidad de pertenencia, un intento de comprar la piedad ajena reconociendo la maldad propia.
- ❖ Puede ser un intento egocéntrico de **reparar sufriendo el mal cometido**, como si solo con nuestros sufrimientos pudiéramos reparar el mal que hemos hecho a otro.
- ❖ Incluyen, a menudo, componentes de miedo a un posible rechazo o castigo, de vergüenza por haber decepcionado a alguien.

LA CULPA MALSANA:

Se experimenta si no se han sanado suficientemente las secuelas de la historia personal. Es el recordatorio: “morderse a sí mismo” y éste lleva a la culpabilización sin límites.

La culpa y el culpabilizarse está vinculado a las heridas afectivas no trabajadas... Estas heridas hacen surgir los **miedos**: el miedo a ser condenado, a no ser querido, al fracaso, al vacío, a sentirse solo, al abandono, al dolor, a la debilidad, al conflicto... Cuando se procede por miedo se cae en lo temido y hay una especie de autoacusación de haber caído en ello.

Para escapar de los miedos se cae en las **compulsiones**. Todas las compulsiones son autocastigantes, es decir, formas de autocastigo inconsciente por una culpa no perdonada.

Una variante de la culpa malsana es la **culpa encubierta**. Esta no se manifiesta abiertamente sino que hay que desenmascararla desentrañando el origen de ciertos comportamientos de tipo compulsivo, que dan la idea de “**estar pagando algo**”.

La culpa malsana no permite preocuparse de los demás, la persona se queda amarrada a sí misma, viéndose como centro. Le impide ver el dolor del otro en toda su dimensión. Sólo se ve el propio, que paraliza y bloquea.

COMPONENTES DEL SENTIMIENTO DE CULPA

1. Autodesprecio:

Puede expresarse como "asco de sí mismo": "Soy repugnante", "soy despreciable".

2. Aprensión:

Se interpreta como la tendencia a culpabilizarse sin motivo. Es la culpa infundada. Cualquier gesto provoca duda, miedo, inseguridad de haber obrado mal.

3. Vergüenza:

Es un sentimiento relacionado siempre con la visión de los otros. Se avergüenza uno cuando los demás ven o son testigos de la conducta culpable.

4. Sentimiento de indignidad en toda relación:

Se trata de un componente que indica incapacidad de amar o ser amado sin sentir culpa.

5. Necesidad de reparación:

Es un elemento que acompaña a la culpa y empuja a corresponder, a arreglar el mal realizado, a pagar las deudas contraídas.

6. Insatisfacción por la vida pasada:

Es un sentimiento molesto, no verbalizado que proviene de los fallos cometidos durante el pasado. El comportamiento anterior pesa, culpabiliza.

Además de estos seis factores, también se detectan algunos otros que añaden matices a la experiencia de

culpa en algunas personas. Por ejemplo, sentir la sensación de ser muy exigente con uno mismo, sufrir depresión por baja autoestima o vivir la angustia de defraudar las expectativas de los otros.

EJERCICIOS PRÁCTICOS:

1. Recomendaciones para cuando uno experimenta sentimientos de culpabilidad y se da cuenta de que ha tomado libre y responsablemente una acción, o ha cometido una acción objetivamente mala, que ha dañado a una o más personas:

- Reconocer, ante uno mismo y ante las personas dañadas, lo desacertado de la decisión y el daño cometido.
- Comprometerse de forma realista a cambiar aquello que sea necesario para tener conductas deseables y no-destructivas.
- Acoger y aceptar el perdón ofrecido y perdonarse a sí mismo.
- Tomar conciencia de los propios recursos para vivir de una manera coherente con los propios valores personales.
- Mirar más allá del propio ego y sintonizar o empatizar con la víctima de mala actuación.
- Tratar de comprender porqué actué como actué: las circunstancias, el contexto, los motivos, los sentimientos, las necesidades que experimentaba, etcétera.

2. Reflexiona:

- Recuerda un par de acciones propias que todavía susciten en ti sentimientos de culpa que desearías eliminar o, por lo menos, aliviar. Elige una de ellas y remóntate al momento en que tomaste la decisión de hacer lo que hiciste.

- Intenta reconstruir mentalmente lo que pensabas y sentías justo antes de decidir. Si tenías idea del dolor que iba a causar tu decisión. Considera también la fuerza de la necesidad que sentías y como influyó en tu decisión.
- Habiendo aclarado la dinámica de tu decisión, habiéndote responsabilizado y habiendo asumido las consecuencias dolorosas de tu acción haz un esfuerzo sereno y deliberado de perdonarte a ti mismo con la magnanimidad con que te perdonaría un buen amigo, o con la que tu le perdonarías a él, en tales circunstancias.

3. Autoperdón:

La herramienta terapéutica que exponemos a continuación ayuda a procesar los sentimientos de culpa, de forma tal que sea posible pasar de la culpa malsana, el remordimiento y la negación del autoperdón, a la culpa sana, el arrepentimiento y a la evaluación responsable de los acontecimientos.

Paso 1. Expresar la rabia, la ansiedad, el dolor; la sensación de impotencia,... por aquello que se ha hecho.

Paso 2. Deslindar: ¿Qué es lo objetivo?, Qué es lo que realmente hice mal? ¿dónde está la relación con mis heridas y secuelas afectivas?

Paso 3. Descubrir el mensaje: Sacar el provecho. ¿Qué aprendo de mí mismo, de mi limitación?

Paso 4. Aceptar la contradicción: Abrirse a la condición humana: la contradicción inherente a nosotros mismos.

Paso 5. Confesión: Es importante comunicarlo a alguien para objetivarlo, para hacer efectiva la gramática del perdón. Supone romper la gramática cerrada y comunicarse. El egocentrismo disminuye cuando me reconozco ante otro, responsable de mis actos.

Paso 6. Abrirse al afecto: Abrirse al cariño de alguien que te quiere incondicionalmente y te acoge como eres.

Paso 7. Abrirse al perdón: De la persona afectada o de uno mismo como ALGUIEN que te quiere como eres y te acepta.

Módulo A4

Comportamientos Violentos

EVALUACIÓN - PRE:

Según el cuaderno de evaluación y seguimiento.

OBJETIVOS:

Dentro del primer apartado o apartado A del programa (Toma de Conciencia), este módulo pretende facilitar la comprensión de que nuestra conducta violenta se desarrolla por unas causas (no es aleatoria) que generan un proceso que puede ser conocido y prevenido parcial o totalmente.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA.

ANEXOS.

Anexo-I (A.4): Distintas formas de interpretar una misma percepción.

Anexo-II (A.4): Ejercicio de autoobservación del propio proceso de ira-agresividad.

Anexo-III (A.4): Comentario en grupo sobre las actitudes personales frente a la violencia.

Anexo-IV (A.4): Conductas alternativas y resumen de contenidos.

LIBRO PARA EL INTERNO.

(Usar copia de Anexos)

ESQUEMA:

1. INTRODUCCIÓN:

1.1. Objetivos.

1.2. Metodología.

2. EL PROCESO DE LA AGRESIÓN.

2.1. Factores que favorecen la conducta violenta.

2.2. Las ideas o imágenes que aparecen en nuestra cabeza.

2.3. Las emociones o sensaciones corporales que siento.

2.4. Conductas agresivas o de ira.

3. MI CONDUCTA AGRESIVA (autoobservación).

4. DISCUSIÓN EN GRUPO.

EVALUACIÓN - POST:

Según el cuaderno de evaluación y seguimiento

I. INTRODUCCIÓN.

I.1. OBJETIVOS.

De forma similar a los módulos que componen el apartado A del programa ("Toma de Conciencia"), en éste capítulo trataremos de facilitar la comprensión y aceptación de los propios comportamientos violentos.

tos hacia los demás como una parte de la conducta que se produce en función de determinados factores que la anteceden y que, por tanto, es susceptible de análisis y posible cambio. En definitiva, tratamos de que el interno avance hacia la asimilación de que el daño que producimos a otras personas (nuestras víctimas) cuando las hacemos sufrir nuestro comportamiento violento, no es tanto producto de que “seamos buenas o malas personas”, sino más bien de un proceso que al no controlarlo nos conduce a pautas agresivas.

En consecuencia, si tenemos interés y realizamos el esfuerzo por analizar ese proceso y tratar de corregirlo, tendremos más posibilidades de elegir o controlar nuestra conducta violenta, contrariamente a cuando nos dejamos llevar o involucrar en un proceso que de forma natural termina en la agresión a los demás.

Una vez comprendidas y admitidas estas características de la conducta agresiva, el objetivo del módulo se centra en presentar al sujeto la disyuntiva que le ha de facilitar la aceptación de los hechos delictivos (de forma similar a todos los módulos de este primer apartado A):

- *“Lo que realmente me define ahora como mejor o peor persona no es la conducta agresiva que desarrollé, sino el esfuerzo y voluntad que ahora soy capaz de realizar al analizar el proceso por el que lo hice, ya que el conocimiento de éste es fundamental para tratar de que no se vuelva a repetir. Es necesario para ello, interés y esfuerzo por mi parte”.*
- *“Si realmente no quiero reincidir y acepto el análisis de lo que me pasó como fundamental para no volver a hacerlo, he de empezar por la descripción o reconocimiento de lo que realmente ocurrió”.*

I.2. METODOLOGÍA.

Para tratar de conseguir estos objetivos, estableceremos las siguientes etapas o unidades sucesivas:

- 2. Descripción del proceso por el que aparecen o se generan las conductas agresivas.
- 3. Ejercicio de autoobservación sobre el propio comportamiento violento.
- 4. Discusión grupal que sirva para plantear y verificar el grado en que los internos llegan a plantearse las dos cuestiones básicas del capítulo:

- “Mi conducta agresiva es el resultado de un proceso que puedo o no intentar controlar”.
- “Si quiero evitar la repetición de las conductas agresivas que puedo haber realizado en el pasado, he de plantearme de forma activa estudiar este proceso por el que las realicé. Y, por lo tanto, habré de empezar por plantearme qué pasó”.

2. EL PROCESO DE LA AGRESIÓN.

La conducta agresiva está íntimamente relacionada con la emoción de la ira, ambas están indisolublemente unidas. Se sabe que millones de personas experimentan los dolorosos efectos de la ira, entre los que figuran afecciones cardiovasculares, depresión, obesidad, baja autoestima, migrañas, úlceras, relaciones interpersonales conflictivas, malos tratos al cónyuge y los hijos, divorcio, alcoholismo, adicción a las drogas, baja productividad laboral, angustia crónica y tristeza, por citar sólo unos pocos.

Existen docenas de teorías y millares de estudios empíricos que tratan de explicar por qué hay tantas personas con escasa autoestima, obesas, deprimidas, alcohólicas, adictas a las drogas, con migrañas y úlceras, afectas de disfunción sexual, personas que pierden

su trabajo y sus amigos, maltratan a su cónyuge y sus hijos, tienden a la tristeza y a los ataques al corazón y sienten impulsos suicidas. Se ha descubierto que muchos de quienes presentan tales pautas autodestructivas sufren de incapacidad para controlar la ira.

Desde luego, la ira no es la única causa en cualquiera de estos trastornos, pero lo reiterado de su aparición indica que es una de las causas principales en casi todos ellos. El hombre, por su propia naturaleza, no es un recipiente pasivo de los acontecimientos con los que la vida le pone en relación. Por el contrario, el hombre conforma activamente su destino, pero es posible que reaccione a las demandas ambientales de maneras que no siempre son beneficiosas. Todos nosotros hemos desarrollado pautas contraproducentes para afrontar la ira, y dichas pautas persistirán a menos que las cambiemos activamente, tratando de controlar la dirección de nuestros impulsos.

La relación entre la agresividad y la ira es propia de cada persona, de forma que podría decirse que cada uno tiene su propia definición de ira. No obstante, todos tendemos a coincidir en que se puede definir como una sensación de disgusto debida a un agravio, malos tratos u oposición, y que normalmente se manifiesta en un deseo de combatir la posible causa de ese sentimiento. En este contexto común a todas las personas, la ira se define como:

- Una **EMOCIÓN**: Produce excitación física y se relaciona con reacciones fisiológicas peculiares.
- Una **SENSACIÓN**: Ejerce un efecto sobre la manera en que experimentamos el mundo que nos rodea.
- Un **COMUNICADOR**: Envía información a los demás.

- Una **CAUSA**: Produce efectos y resultados específicos, como la conducta agresiva.

2.1. FACTORES QUE FAVORECEN LA CONDUCTA VIOLENTA.

Aunque hemos hablado de la violencia y su relación con la ira como factor principal que favorece nuestra agresividad hacia otra persona, es posible que algunos de nosotros estemos pensando en otras causas más “externas o impersonales” que nos liberan de nuestra propia responsabilidad. De hecho, si nos ponemos a pensar de forma general, en el origen de la violencia podemos encontrar influencias de:

- La **cultura que nos rodea** de forma generalizada en casa, en las relaciones interpersonales, en la forma en que nos muestran como resolver los conflictos, en los juegos, en el deporte, en los medios de comunicación, etc.
- La **naturaleza de los grupos humanos**, en cuanto se encuentra en todos los grupos de población humana.
- Una **respuesta ante el conflicto**, ya que tanto a nivel de sociedades como a nivel interpersonal se considera que los conflictos son inevitables, y que el acto violento surge como una forma de resolución de esta confrontación.
- Acción de **factores predisponentes** en la propia naturaleza del individuo que favorecen o inhiben su aparición. Pudiéndose hablar de factores genéticos y evolutivos como la proclividad a la agresión determinada por las hormonas sexuales masculinas y las pautas de defensa atribuidas al rol de los “machos” en la tribu.

- El **proceso de aprendizaje**, en cuanto enseña o refuerza conducta más o menos violentas para el desenvolvimiento en el grupo social. Dentro de este ámbito, los **aprendizajes familiares** que se dan en este núcleo básico de la formación del hombre: ser testigo o presenciar actos violentos, sufrir agresiones tempranas o abusos, relaciones con los padres de sobreprotección o de desprotección, el caos familiar o la ausencia de normas de conducta básicas, etc.

- Los **factores ambientales o sociales** en que se desenvuelve el sujeto: nivel socioeconómico bajo, estilo de vida inestable y estresante, etc.

- Los **factores personales** de cada individuo. Cómo los pensamientos distorsionados (“el deber de pegar a la mujer para enseñarla su papel natural o religioso”), las emociones más proclives en unas personas que en otras (ira, hostilidad, odio, venganza, ...), o las conductas de riesgo a las que unos sujetos son más proclives (búsqueda de sensaciones, ...).

Pero, en definitiva y a pesar de toda la responsabilidad que podamos descargar en algunos de los anteriores factores que puedan estar influyendo sobre nosotros, cuando “YO” realizo una conducta violenta me encuentro siempre ante:

1. una **situación concreta** que demanda de mí un tipo de conducta como reacción a ella.

2. **unos pensamientos o imágenes** que surgen en mi cabeza como resultado de percibir o encontrarme en esa situación.

3. **unas emociones o sensaciones corporales** que se derivan de esos pensamientos o imágenes.

4. **unas conductas que desarrollo** en consecuencia y de forma congruente a lo que he pensado y sentido.

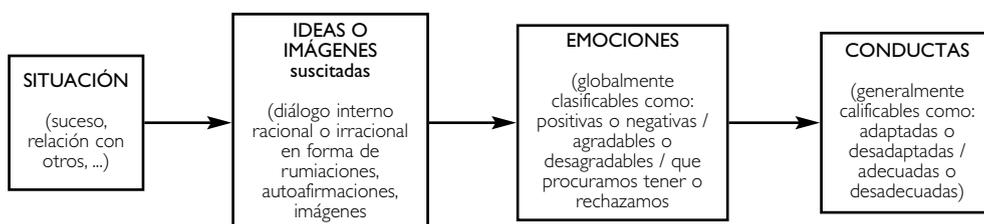
Es decir, cuando YO desarrollo una conducta agresiva hacia los demás, siempre aparecen en ella estos tres componentes:

- Los **PENSAMIENTOS o IMÁGENES** que aparecen en mi cabeza de forma más o menos clara y más o menos rápida.

- Las **EMOCIONES, SENSACIONES o RESPUESTAS CORPORALES** que “yo siento” en ese momento.

- El **COMPORTAMIENTO** o la conducta concreta que desarrollo (la agresión verbal o física, ...).

La habilidad en el manejo de estos componentes nos ayudará a controlar nuestra agresividad o ira. Proceso que, como podemos recordar, es una ampliación del que ya describimos en el anterior módulo sobre las distorsiones cognitivas, el cual ampliaremos ahora a la siguiente forma:



Vamos ahora a analizar un poco cada uno de los tres componentes que nos afectan a nosotros cuando generamos o desarrollamos este proceso que nos lleva a la ira, la agresión, o a hacer daño a los demás.

2.2. LAS IDEAS O IMÁGENES QUE APARECEN EN NUESTRA CABEZA ("pensar en la ira").

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO DESCRITO EN EL ANEXO A4-I.

Cuando estamos ante una determinada situación (ante personas, objetos, sucesos que nos han afectado, ...), las clases de pensamientos que inciden en la generación del proceso de ira (emoción que estaría en la base de nuestra conducta violenta hacia otros) son numerosos. Pero, los que podemos considerar más importantes, proceden de un tipo de actividad mental que llamamos "evaluación cognitiva", la cual nos ayuda a definir e interpretar lo que nos ocurre o lo que tiene lugar a nuestro alrededor. Su base, o su origen, se encuentra en circunstancias especiales de la historia de cada uno de nosotros (el ambiente familiar en que nos desarrollamos, la capacidad intelectual natural de cada uno, el aspecto físico y el sistema de creencias que cada uno tenemos en un momento) que nos ayudan a conformar nuestra propia personalidad y que se combinan para constituir la base de la manera peculiar en que cada uno de nosotros aprecia o valora las situaciones con las que se encuentra en la vida diaria.

La manera en que evaluamos nuestro entorno en cualquier momento dado, es crucial para determinar cómo responderemos emocionalmente. De forma que el significado que damos a un acontecimiento es lo que realmente determina si nos afecta para bien o para mal, esta interpretación subjetiva y personal de cada uno es más importante que el hecho en sí.

Esta característica tan peculiar de nuestra "mente" cuando se enfrenta a la percepción y evaluación consiguiente de algo que ha ocurrido en nuestro entorno, relativiza de tal forma la realidad o el hecho en sí mismo, que es fácil constatar que:

- La actividad cognitiva (del pensamiento) en la evaluación de lo que ha pasado, no implica una reflexión deliberada o voluntaria.

Así, cuando estamos airados, las evaluaciones o valoraciones que efectuamos están con frecuencia distorsionadas, e influyen en nosotros para que actuemos de una manera que a los demás les puede parecer irracional. Llegando a pensar de nosotros: "Ha perdido el dominio de sí mismo", "No pensaba lo que hacía, por que si no habría actuado de otro forma". Incluso nosotros mismos nos llegamos a decir: "Si lo hubiera pasado no lo habría hecho", "No era yo, me dejé llevar por los nervios o por la ira".

Pero, lo cierto, es que también somos conscientes que si pensábamos, aunque lo que nuestra cabeza "manejaba" en ese momento no fuera lo más adecuado y por eso terminásemos haciendo algo de lo que luego tenemos pesares y por eso tratamos de justificar como ajeno a nosotros mismos. O al menos, como algo que posiblemente no hubiéramos hecho si pudiéramos haberlo pensado mejor.

- Personas distintas pueden evaluar el mismo acontecimiento o situación de modos diferentes.

(recordar el ejercicio ya realizado del ANEXO A4- I)

Usted y su pareja pueden evaluar la misma situación de maneras contrarias, y ésta es una de las vías características que conducen al conflicto. Dado que nuestras percepciones son siempre individuales, es

improbable que las evaluaciones de dos personas coincidan siempre totalmente. Por ejemplo, un sofá de grandes dimensiones tendrá distintas implicaciones para un tapicero, una pareja de amantes, un decorador, o un equipo de mudanzas.

De manera similar, la ira entre unas personas y otras suele ser el resultado de estar "sentado mentalmente en un asiento distinto". A cada individuo puede parecerle que su punto de vista es el único correcto, según sus evaluaciones cognitivas. Esto es, distintas personas evalúan las cosas de forma distinta, y hemos de ser capaces de entender esto y aceptarlo si queremos comprender y resolver un conflicto entre ellas sin tener que llegar a la agresión: "no solo tengo que llegar a aclararme de donde estoy sentado yo y qué es lo que quiero o por qué estoy en conflicto, sino que también he de entender donde está sentado la persona con la que me enfrento y qué es lo que él quiere o por qué se enfrenta a mí".

- Yo mismo, puedo evaluar el mismo acontecimiento de manera diferente en ocasiones o momentos distintos.

Con frecuencia reaccionamos a los acontecimientos con un intenso enfado o ira, perjudicándonos o alterándonos emocionalmente a nosotros mismos y a los demás. Hasta que, normalmente, terminamos por decirnos: "Ya no estoy enfadado", "He pensado en ello y no merece la pena", "Por mucho que me duela, tiene razón", etc. Lo cual, permite que nuestras emociones dejen de ser expresión de ira o enfado o confrontación, y nos dejen ver la misma situación de antes bajo una perspectiva más tranquilizadora o menos agresiva. Perspectiva que también ayuda a los demás (con los que nos enfrentábamos) a cambiar su forma de ver y a expresarla con formas que ayudan a la calma mutua: "Olvidalo, no te preocupes", "Todos nos podemos equivocar", "No merece la pena que nos enfademos", "Ni para ti, ni para mí; la mitad para cada uno", etc.

Este proceso subjetivo de evaluación, hace que tendamos a actuar a partir de decisiones basadas en información incompleta y sin tiempo suficiente para evaluar con exactitud una situación, por lo que constituye uno de los principales factores que dan lugar a la emoción de la "ira agresiva", que justifica en nuestra mente (mediante percepciones o pensamientos distorsionados) el que en ese momento queramos hacer o hagamos daño a otros, aunque no la justifique la realidad de la situación (dificilmente, a la larga, somos capaces de justificar o no arrepentirnos de los actos por los que hemos causado daño a otros, manteniéndonos irreductiblemente agarrados a la justificación de que no había otro medio).

En consecuencia, sólo cuando reunimos más información sobre un hecho que nos genera ira, o cuando lo evaluamos de nuevo bajo la perspectiva del otro, somos capaces de producir pensamientos alternativos a los que producen enfado o agresividad. O lo que es lo mismo, somos capaces de valorar el mismo acontecimiento de una forma diferente.

El hecho de que seamos capaces de hacerlo, y que sepamos cómo hacerlo, es una de las cualidades que nos permite cambiar nuestros "estilos de ira". En este sentido, cuanto más sepas evaluar todos los aspectos de las situaciones, más fácil te resultará controlar tu ira o tu agresividad al encontrar valoraciones alternativas.

2.3. LAS EMOCIONES O SENSACIONES CORPORALES QUE SIENTO ("mi cuerpo cambia").

Se plantea a los internos el siguiente ejercicio de forma individual, para luego continuar la explicación:

Completa la siguiente frase:

" Cuando me enfado, me siento

En general, estadísticamente confirmado, la gente tiende a contestar mayoritariamente con adjetivos como: furioso, trastornado, alterado, agraviado, excitado, bien, como si quisiera golpear a alguien, como si quisiera echar a correr.

Esta clase de respuestas son ilustrativas de que, habitualmente, describimos la ira desde el punto de vista de los sentimientos. Pocas veces lo hacemos desde el punto de vista fisiológico o de las reacciones de nuestro cuerpo, aunque las "perturbaciones somáticas" o los cambios que se producen en nuestro organismo cuando experimentamos un proceso de ira-agresividad constituyen la percepción interna de las emociones que son su motor.

Se cree que las emociones tienen unas características fisiológicas claras. La investigación ha mostrado que la ira ocasiona cambios predecibles en el organismo, y que experimentar a menudo la excitación interna que acompaña a la ira es claramente perjudicial. Así, por ejemplo, acelera los latidos del corazón y eleva la tensión sanguínea, lo que produce una serie de reacciones fisiológicas asociadas que hace que la persona afectada sea más propensa a problemas cardíacos, hipertensión, úlceras estomacales, y otras dolencias que afectan a la calidad de vida.

Por otro lado, cuando una persona es "presa de la ira", la excitación fisiológica se produce de forma automática o inmediata. Se respira con más dificultad y rapidez, se tienen palpitaciones y se eleva la tensión sanguínea. A menudo resulta difícil dominarse cuando se han producido ya estos cambios en nuestro orga-

nismo, incluso se puede empeorar las cosas si alguien trata de calmarnos (¡No me digas lo que debo hacer, maldita sea!). En este sentido, cuanto antes se de una cuenta de estos cambios que acompañan a la conducta violenta, más eficazmente se podrán controlar.

2.4. CONDUCTAS AGRESIVAS O DE IRA.

Nuestras acciones comunican a los demás que estamos enfadados con ellos, y viceversa. Las acciones típicas de la agresión que todos sabemos reconocer, pues, son el tercer componente necesario que aparece cuando experimentamos o expresamos la ira.

Estas "conductas iracundas" son las pautas de comportamiento que incrementan el carácter destructivo de la ira o la agresividad. Estas se establecen en nuestra forma de ser o comportarnos en base a dos principios básicos por los que las vamos aprendiendo:

- La **imitación** de lo que hemos visto u observado que hacen otras personas, en cuanto nos muestra qué hacer y cómo hacerlo. Este es un principio que es muy fácil observar en la conducta de los niños respecto a sus padres: repiten lo que han oído aunque no lo comprendan (nos sorprenden con alguna palabrota,...), hacen los mismos gestos aunque no tengan capacidad física (repiten los gestos de golpear con el matillo aunque ni siquiera tengan capacidad para levantarlo o acertar sobre el objeto que se quiere dar), etc. De igual forma, por desgracia, en el caso de la ira o la agresividad, tendemos a imitar comportamientos que pueden ser muy perjudiciales para nosotros mismos y para los demás.

Por ejemplo, si pensamos en cómo nuestros padres u otras personas de nuestro entorno expresaban la ira cuando éramos niños, es posible que encontremos que si alguno de ellos expresaban la ira gritando o dando portazos, nosotros tendamos a hacer lo mismo. Si se

Comportamientos Violentos

retiraban del lugar de la confrontación para no seguir discutiendo acaloradamente (ir a dar un paseo, salir de casa, ir al bar a tomar un café con conocidos,...), probablemente entre nuestras tendencias también figure la de abandonar la confrontación directa o retirarnos hasta que sentimos que controlamos nuestra ira.

Estos u otros ejemplos, muestran cómo se aprenden formas de expresar la ira o la agresividad por imitación de personas que para cada uno de nosotros son significativas o importantes por diversos motivos (padres, maestros, hermanos, héroes de la televisión, ...); ésto es, modelos en los que nos fijamos. Lo que indica también lo importante que puede ser nuestro comportamiento para personas que nos consideran a nosotros mismos como importantes para ellos, y por tanto como ejemplo o modelo de cómo actuar (nuestros hijos, compañeros de trabajo, ...).

● **Los resultados de lo que hacemos;** repetimos las formas de actuar que creemos que nos van a resultar más útiles. Si los resultados de una de nuestras conductas es el que deseamos o la valoramos como favorable, tendemos a repetirla. Si los resultados son inesperados o no son los deseados, o no nos agradan, dejamos de actuar de esa manera y tratamos de hacerlo de otra manera.

Por ejemplo, se dice que las niñas tienden a tener comportamientos físicamente menos violentos que los niños, ya que tienen menos fuerza física y por tanto los resultados de utilizar ésta en una disputa no es probable que sea muy favorable para ellas (especialmente si se enfrenta a varones). Al contrario, los niños tenderían a usar la fuerza bruta por su mayor capacidad en este sentido. En conjunto, esto nos daría una explicación (entre otras que también influyen) de por qué en las confrontaciones de parejas, el hombre suele ser el que agrede más frecuentemente a la mujer.

Otra muestra de este tipo de aprendizaje por resultados u operante ("según la forma en que opera la conducta que hacemos sobre nuestro entorno") que suele ser común en las relaciones de pareja, es el que se da cuando un hombre aprende que si no quiere escuchar las quejas de su esposa, todo lo que ha de hacer es insultarla, pues entonces ella se calla en seguida y, por ejemplo, se centra o desahoga en otra acción que la ayuda a distraerse o no seguir centrada en la discusión. El hecho de que la mujer actúe casi siempre de la misma manera sirve para aumentar la probabilidad de que el hombre la insulte en el futuro cada vez que la oiga quejarse. Aunque estos insultos (una forma de agresividad o conducta resultado de la ira) no son favorables para la relación de pareja, el marido consigue el resultado deseado de dejar de escuchar las quejas de su mujer o de que esta le deje de importunar. De manera similar, la mujer "aprende" que si en esa situación en que ella siente ira, la reprime y se calla, no tendrá que oír los insultos de su marido. Como ambos, marido y mujer, consiguen resultados deseables de momento, tenderán a repetir o instaurar este bloqueo de la comunicación entre ellos, lo que a la larga les perjudicará gravemente por que no son capaces de resolver las dificultades que surgen entre ellos.

Es evidente que esta forma de aprender por los resultados de lo que hacemos no solo genera en nosotros conductas inadecuadas a medio o largo plazo, aunque los resultados inmediatos sean deseados (como en los ejemplos anteriores). El hecho de que comprendamos este mecanismo, nos permite distinguir si los resultados que obtenemos a corto, medio o largo plazo son los que más nos interesan, de forma que podemos elegir actuar de una u otra forma. Un ejemplo de ésto es el hecho de por qué estamos aquí, dado que evidentemente asistir al programa no nos reporta tantos beneficios inmediatos (dificultades

ante los compañeros, comunicación de nuestra intimidad, ...), como los que esperamos obtener a medio y largo plazo (comprensión y corrección de las pautas de conductas por la que estamos aquí, capacidad para no repetir las, ...).

En **SÍNTESIS**, o resumiendo, cuando nos planteamos como funciona nuestra ira o el proceso por el que terminamos ejecutando una conducta agresiva (física o verbal) sobre otra persona, nos encontramos con un complejo sistema de reacciones en las que participan el **pensamiento**, los **cambios fisiológicos** y el **comportamiento**. Para comprender como funciona este proceso hay que comprender qué es lo que lo inicia y qué es lo que le mantiene.

En este sentido, es fundamental recordar que los acontecimientos que nos rodean no tienen ningún valor emocional en sí mismos. La evaluación cognitiva de cada uno de nosotros es lo que dota de significado a esos acontecimientos. Según esta valoración o forma de verlos, experimentamos un cambio en nuestro nivel de activación fisiológica. Todo lo cual nos hace actuar de una manera determinada. Esto es, cuando evaluamos una situación con "significados de ira", nuestro cuerpo reacciona con una excitación propia de la ira, y el comportamiento que sigue expresa esa ira o agresividad.

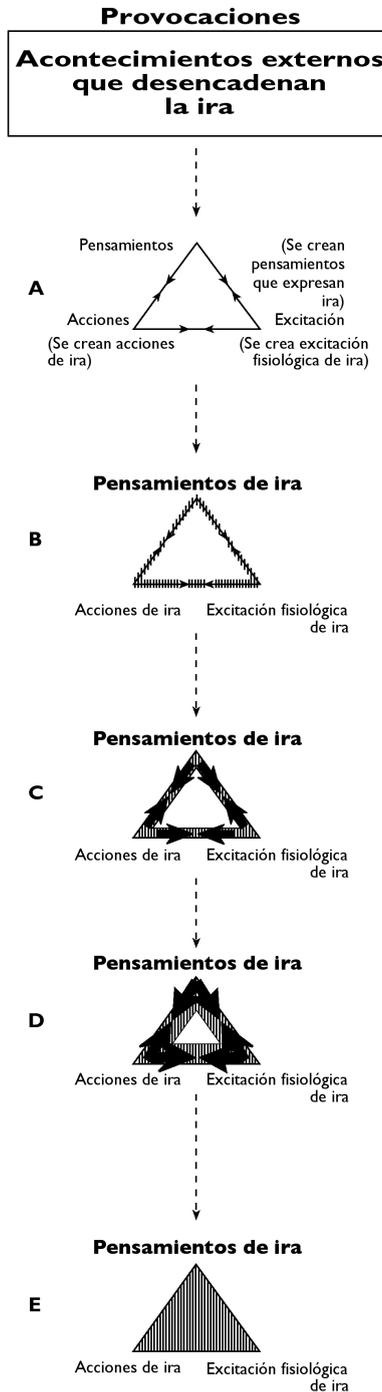
Los expertos debaten si los pensamientos van antes o después de los cambios somáticos, algunos incluso opinan que lo primero de todo se producen las conductas externas. Pero esto no es en sí mismo muy útil (es como la discusión de si existió antes el huevo o la gallina), lo verdaderamente importante es reconocer que hay una interrelación continua entre nuestros pensamientos, nuestros cambios corporales y nuestro comportamiento externo. Todos ellos como reacción por un acontecimiento externo a

nosotros que percibimos y que desencadena o provoca nuestra agresividad.

Además, cuando respondemos a una situación que nos provoca (una "provocación"), se produce un circuito cerrado y que tiende a incrementar su intensidad, entre nuestros pensamientos o imágenes mentales, nuestras alteraciones corporales (sensaciones/ emociones), y nuestra conducta. Alguna forma de estos tres tipos de elementos que se dan de forma simultánea y sucesiva, termina por influir en los otros y hace que la reacción tienda a ser cada vez más intensa.

Por ejemplo, alguien podría encontrarse en una situación en que la chica con la que ha quedado se retrasa sobre la hora en que habrían quedado, y "evalúa o piensa" que el que ella no llegue a tiempo es una falta de atención a la conversación que tuvieron tiempo atrás sobre este tema ("Nunca me escucha, maldita sea. Siempre soy yo el que tiene que aguantar como un pasmadote a que la señora llegue"). Su cuerpo reacciona a estos pensamientos con una típica respuesta fisiológica de aceleración de los latidos del corazón y tensión general de los músculos. Esta sensación, de forma más o menos consciente, es a su vez interpretada como una muestra de la incomodidad real de la situación (por ejemplo piensa: "¡Joder, siempre igual. Siempre aguantándome para no fastidiarla más!"). Corporalmente, esto incrementa aún más la sensación de agobio a través del incremento de la activación general (mayor tensión muscular; sudoración o sonrojamiento de las mejillas,...), y aparecen las primeras conductas influidas por estos dos factores anteriores (pasear de forma nerviosa de un lado a otro, apretar las manos, fruncir el entrecejo, murmurar en voz baja,...). El proceso se mantendría o se amplificaría hasta que al llegar la compañera la primera interacción o contacto con ella fuera con una conducta airada o agresiva (grito, insulto, ...).

El siguiente diagrama es una síntesis de este proceso:



La ira se desencadena por medio de acontecimientos externos llamados provocaciones, los cuales crean pensamientos, excitación fisiológica y acciones que expresan ira y que se intensifican mutuamente hasta que se fusionan como las tres púas de una horquilla, en un circuito retroalimentado de agresividad que tiene consecuencias destructivas. El grosor de las líneas en cada uno de los cinco momentos (A, B, C, D, E) va aumentando la fusión e intensidad los tres componentes; cuanto más gruesas son, más intenso es el circuito retroalimentado y más difícil es pararlo o romperlo. A medida que se reduce el espacio en blanco en el centro del triángulo, mayor es la intensidad de la fusión e interacción, lo que hace más difícil que seamos capaces de generar una conducta alternativa más adecuada, llegando a ser imposible cuando el circuito retroalimentado está totalmente fusionado (E).

Nuestros propios pensamientos, alteraciones corporales y comportamientos perpetúan la reacción de ira y agresividad, no las acciones de otras personas o los acontecimientos exteriores. Por ejemplo, decir “tú me haces enfadar” o “eso me hace enfadar” es contraproducente en cuanto que mientras yo eche la culpa de mi ira o agresividad a otra persona o a un incidente de la vida cotidiana, no me fijaré en la forma en que yo mismo puedo actuar para cambiar mi forma de reaccionar. Reconocer que yo mismo soy quien puede mantener mi reacción de ira, me da una oportunidad de intentar cambiarla por otra forma de reaccionar más adecuada o productiva.

Así pues, para controlar o romper un circuito o proceso de ira o agresividad, es necesario al menos:

- Ser capaz de identificar y comprender las provocaciones de los demás o de nuestro entorno, pues éstos son los acontecimientos externos que inter-

actúan con los pensamientos propios, alteraciones corporales y comportamientos que lo inician.

- De igual forma, ser capaz de alterar los pensamientos, reacciones físicas y acciones que mantienen el proceso.
- Ser capaz de iniciar o producir pautas de pensamientos, reacciones físicas y acciones que traten y sustituyan a las anteriores o agresivas.

Por lo tanto, para que cada uno de nosotros seamos capaces de desarrollar este proceso de control de aquellas pautas de ira o agresividad que nos han llevado en determinados momentos a hacer daño a otros de diversas formas (física o psicológicamente), es necesario que nos planteemos de forma realista y sincera lo que nos ha ocurrido para llegar a desarrollar esa conducta. Si ni siquiera somos capaces de recordar y describir de forma fiel lo que pasó, difícilmente seremos capaces de establecer los componentes del entorno que desencadenaron el proceso, así como los pensamientos, reacciones fisiológicas y comportamientos que se fueron sucediendo hasta dar lugar a la conducta agresiva o inadecuada por la que estamos aquí.

3. MI CONDUCTA AGRESIVA (ejercicio de autoobservación).

El ejercicio propuesto a continuación trata de facilitar la propia observación de la cadena de factores que aparecen en pautas concretas de agresividad-ira en cada uno de nosotros. Para ello plantea las siguientes condiciones de ejecución:

- a). El ejercicio se desarrollará de forma individual. Cada uno de los internos realizará su propio autorregistro.

Comportamientos Violentos

- b). Se usará el patrón de registro indicado en el anexo A4-II, consistente en la autoselección del momento de mayor agresividad-ira que se haya experimentado en el día. Describiéndose, respecto a éste, los componentes referenciados en cada columna.
- c). Será obligatorio que cada día se seleccione un momento de los que a lo largo de la jornada han motivado una mayor intensidad de agresividad-ira.
- d). Para facilitar la correcta descripción, se insistirá en que el registro se realice preferentemente cada noche, al finalizar el día. Destacándose que si deja para otro momento de un día distinto, la contaminación de nuestros recuerdos enturbiarán la observación.

Es conveniente que, para favorecer la comprensión de la tarea, se realicen algunos ejemplos en el grupo, comprobando si cada uno de los miembros comprende y realiza adecuadamente el registro. En este sentido, se debería asegurar que:

- Cada interno lleva una o varias hojas de registro (según los días que se calcule durará la observación, hasta la siguiente sesión grupal).
- Cada uno ha seleccionado donde guardará sus hojas de registro, así como qué momento y lugar puede ser el más propicio para escribir las observaciones.
- Cada sujeto ha comprendido el proceso básico y los componentes que intervienen en el desarrollo de la pauta agresión-ira.

4. DISCUSIÓN EN GRUPO.

Esta última parte del módulo pretende el asentamiento de los conceptos vistos anteriormente y la

explotación de la experiencia práctica de la autoobservación realizada. Para ello plantea los siguientes pasos:

a). Discusión, puesta en común respecto a la experiencia de autoobservación anterior. Las cuestiones básicas a plantear y explorar serían:

- a.1). Opiniones abiertas sobre la tarea realizada.
- a.2). Dificultades en la realización de la tarea. Comparación entre sujetos que hayan tenido mayor facilidad y los que hayan tenido más dificultad. Analizar en qué grado los internos han sido capaces de describir el proceso básico y sus fases entrelazadas. Observar el grado de compromiso de cada uno en cuanto a descripciones realistas y personalizadas (subjetivamente importantes). Aprovechar las más significativas para reforzar el grado de implicación personal en la autoobservación.
- a.3). Recaltar o subrayar el proceso básico de la pauta agresión-ira (esquema). Plantear en qué medida consideran que éste es real, se da en sus propias conductas, y en qué medida puede ser cambiado.

b). Planteamiento grupal respecto a dos elementos fundamentales de la realidad que nos rodea: la variedad de conductas violentas que se dan en nuestra sociedad o entorno, y la actitud personal o posicionamiento individual de cada uno de nosotros ante ellas. Pasos a desarrollar:

- b.1). Dar a cada uno las hojas del anexo A4-III, y dejar que las lean individualmente.
- b.2). Solicitar que, de forma individual, cada uno escriba en una hoja lo que dicho material le sugiere (a ser posible en forma de frases cortas y puntuales).
- b.3). Plantear de forma colectiva (el monitor) el sentido general del material presentado: la comparación entre la violencia que nos rodea y la actitud personal de cada uno de nosotros ante ella.

- b.4). En la medida de lo posible, dirigir la atención del grupo sobre las formas de violencia que más se relacionan con el Programa: el papel o la relevancia de la violencia sexual dentro del marco general de conductas agresivas.
- c). Reforzar las ideas que expresan los objetivos básicos del módulo: la ira o agresividad como conducta que sigue un proceso, no que aparece de repente sin posibilidad de control, y que tiene la opción personal de ser sustituida por otra conducta alternativa no dañina para los demás o para mí mismo. El ejercicio sugerido seguiría la guía planteada en el anexo A4-IV.

ANEXO A4-I

El siguiente ejercicio sirve como ejemplo de la relevancia que tiene para nuestra valoración de la realidad la interpretación cognitiva que realizamos de ella.

Para desarrollarlo, se utiliza un estímulo de tipo ambiguo como una "M" dibujada en una hoja de forma destacada, pero rodeada de otros símbolos gráficos de distinto significado contextual: números, consonantes vinculadas a la "m" o a la "w", y vocales.

El proceso consiste en:

a). Repartir una hoja diferente a cada interno, de forma que no pueda ver las de los demás. Se puede hacer una introducción, indicando que es un ejercicio de percepción visual en el que se va a controlar el tiempo que pueden mirar y lo que pueden recordar de la hoja. El monitor les entregaría la hoja doblada, de forma que no pudieran ver su contenido, y marcaría un tiempo en voz alta (p. e. cinco segundos) para que la desdoblaran, la miraran y la volvieran a cerrar. Pasando luego al siguiente punto.

b). Pedir que cada uno escriba una frase con el símbolo escrito que más está destacado en la hoja que se les ha dado (sin comentarlo con los demás), y que lo subrayen tantas veces como aparezca (p.e.: "tengo 3 bolígrafos", "es mi hermano").

c). Se puede acentuar la relación entre cognición o pensamiento y emoción, pidiéndoles que (después de la tarea anterior), indiquen en el mismo papel cuanto estarían dispuestos a apostar por que han sido capa-

ces de percibir adecuadamente el símbolo que más destacaba (p.e.: "de uno a mil euros, cuanto apostarías o te jugarías a que has acertado"). Cuanta más seguridad o "emoción" pongan en su afirmación, más dinero apostarán.

d). En común, se van leyendo las frases e indicando el símbolo subrayado.

e). A continuación, se pregunta si alguno quiere cambiar su apuesta. Anotándolo en el mismo papel ("cambio mi apuesta a que lo que he visto es ...").

e). El monitor muestra la primera hoja en que aparece el símbolo "M" común, y se explican las interpretaciones que cada uno ha dado de la misma realidad objetiva, en función de la valoración subjetiva que el contexto le ha inducido. Siendo todas válidas y todas erróneas al mismo tiempo: "la graña es igual en todos los casos, pero cada uno ha hecho una interpretación que varía según el contexto que ha percibido".

f). Se subraya la aplicación de esta experiencia a la interpretación subjetiva o personalizada que realizamos cuando una situación nos genera un pensamiento desfavorable y a su vez nos pone nerviosos o provoca ira. Acentuando que, aunque sea cierto que coincide más o menos con la realidad, no deja de ser una apreciación individual y que, por tanto, puede o podemos modificarla si queremos o estamos entrenados para ello (incluso podemos convencernos de que es algo distinto de lo que pensamos que era la primera vez que la vimos, aunque esa primera idea de lo que era fuera correcta, y la segunda - a la que hemos cambiado - sea realmente la equivocada).

P

Q

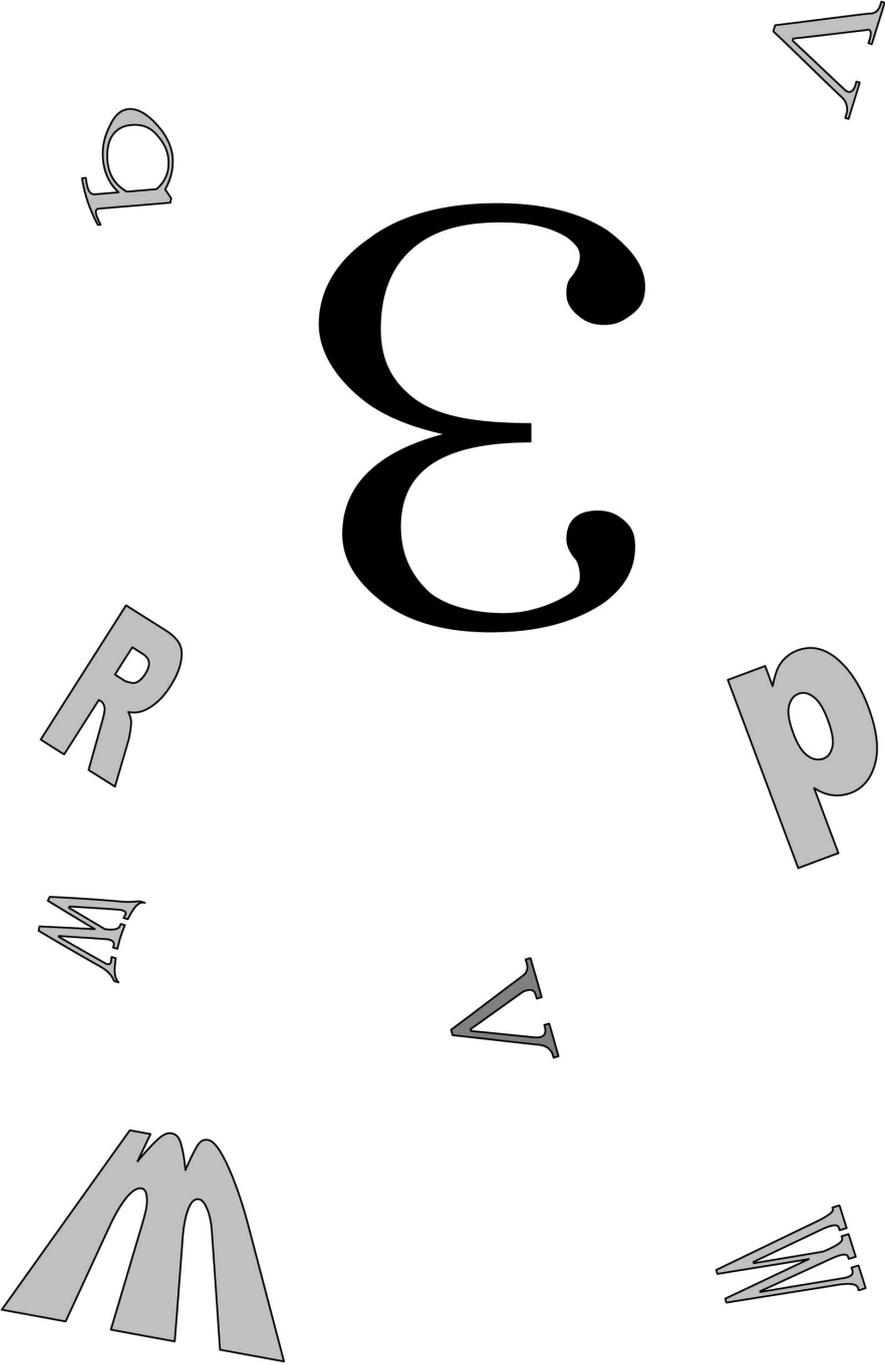
3

N

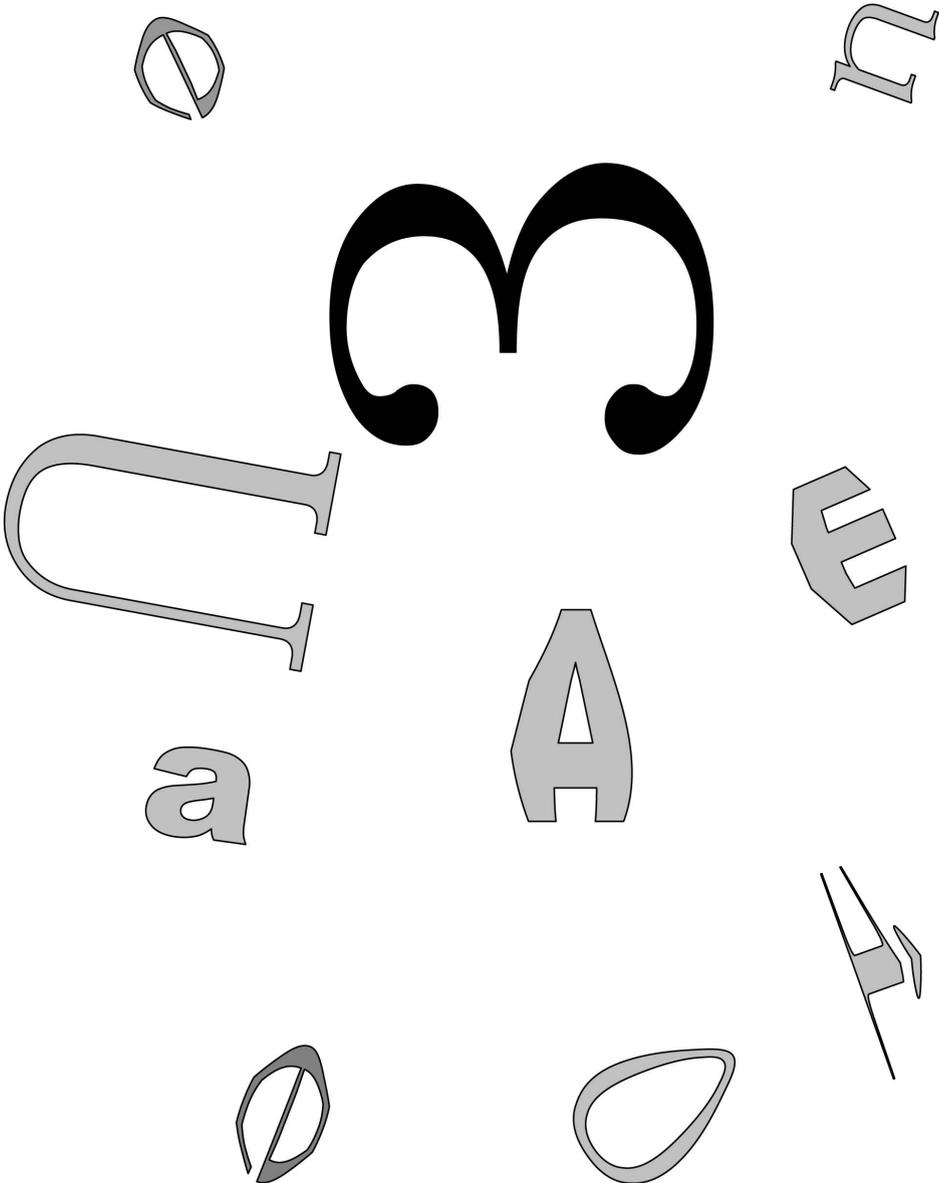
m

H

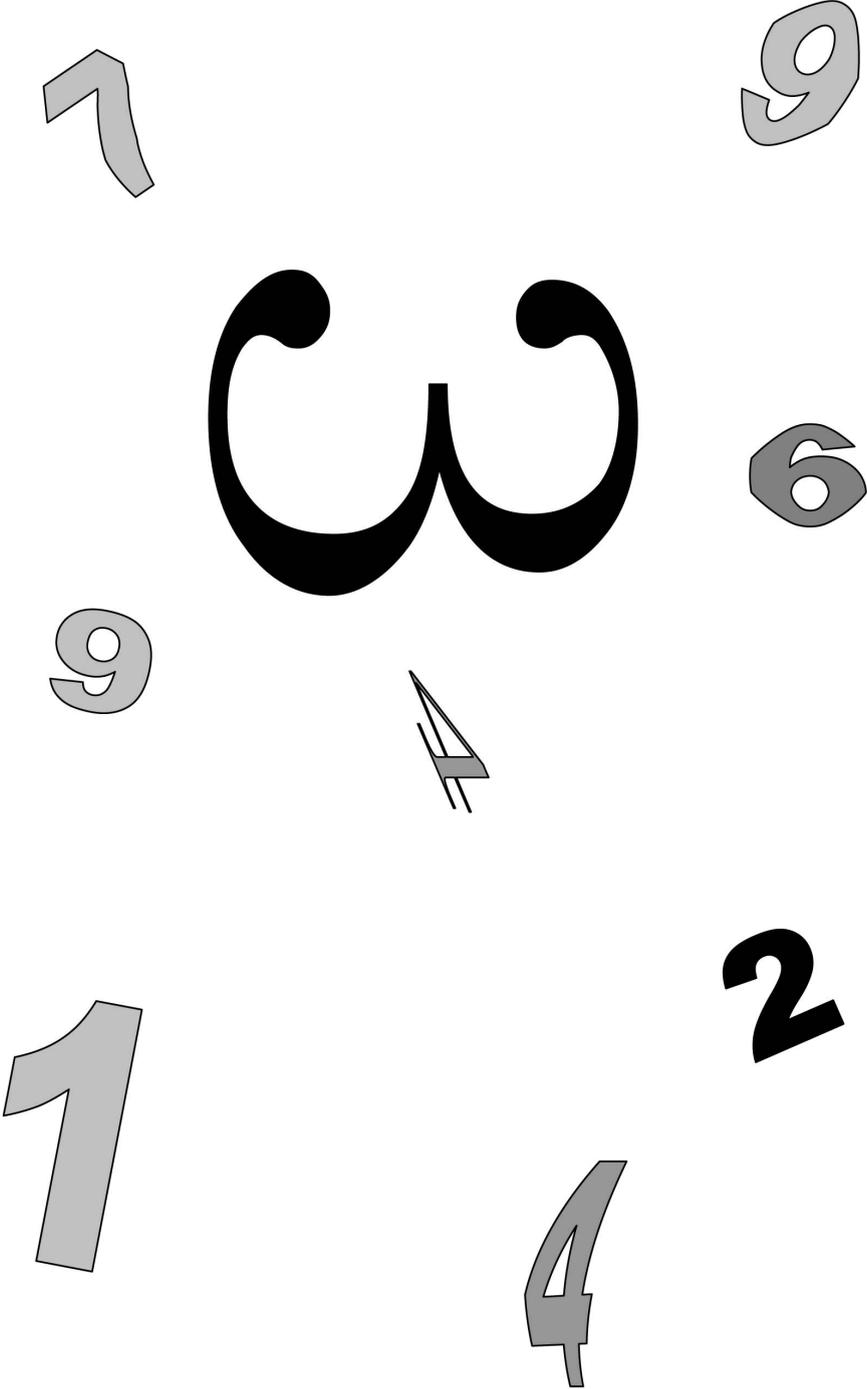
n



Página para respuestas del ejercicio anterior



Página para respuestas del ejercicio anterior



Página para respuestas del ejercicio anterior

ANEXO A4-II

Conducta			
Emoción			
Pensamiento			
Situación			
DÍA			

ANEXO A4-III

VIOLENCIA EN LA SOCIEDAD

En la legislación penal española los delincuentes violentos corresponden a las siguientes categorías delictivas:

- **Delitos contra las personas:** asesinato, homicidio, maltrato, ...
- **Delitos contra la propiedad:** robos con violencia e intimidación.
- **Delitos contra la libertad sexual:** violación, abusos deshonestos, agresión sexual.
- **Delitos violentos relacionados con el consumo y tráfico de sustancias tóxicas.**
- **Delitos violentos con psicopatologías graves.**

Según algunos estudios, la mitad de la población reclusa, lo está por haber cometido diversos modos de delitos violentos.

VIOLENCIA EN PRISIÓN

- Agresiones directas hacia otros encarcelados.
- Agresiones directas hacia el personal penitenciario.
- Agresiones directas hacia las instalaciones.
- Toma de rehenes.
- Introducción, fabricación y posesión de objetos de agresión.
- Autoagresiones y suicidios.

VIOLENCIA INTERPERSONAL

- Las relaciones interpersonales generan conflictos **inevitablemente**.
- Los conflictos se pueden resolver **con o sin** violencia.
- La “no violencia” es una **elección**.
- La elección de la “no violencia” supone **convicción**, e implica un **estilo de vida pacífico**.
- La actitud de la “no violencia” es **distinto de “no actuar violentamente”**, porque el que una persona no actúe violentamente también puede ser por miedo, represión o cálculo de las consecuencias.

ANEXO A4-IV

1. Indique un hecho o situación que le provoque o le haya provocado fuerte ira o agresividad, e indique cómo lo valora o qué es lo que le hace producir esa reacción en usted. A continuación, escriba una forma de verlo o valorarlo alternativa, como por ejemplo el que le pueda dar otra persona distinta de usted, y observe si esa forma de verlo distinta produce una reacción distinta de la de la ira.

● SITUACIÓN que le produce ira: _____

● PENSAMIENTOS que la valoran: _____

● ALTERNATIVA de valoración: _____

2. Indique las alteraciones en su cuerpo (somáticas) que nota ante esta situación que le produce una fuerte emoción de ira o agresividad, y que pueden ser una señal para Ud. de que ésta emoción es muy intensa y puede llegar a dominarle (“... necesito respirar hondo por que si no ...”)

3. Señala las acciones o conductas que hace o que aparecen cuando está en esta situación de enfado o ira, especialmente aquellas que son fruto de esta emoción y que no aparecen en otras situaciones o cuando “no siente deseos de ser agresivo”.

4. Indique al menos dos cosas que puede hacer cuando está airado y que sean distintas de las anteriores o más habituales en Usted.

Módulo A5

Mecanismos de Defensa

I. IMPORTANCIA TERAPÉUTICA DEL RECONOCIMIENTO DEL DELITO

II. OBJETIVOS

III. MÉTODOS PARA AYUDAR AL INTERNO A ACEPTAR EL DELITO

- a) Intentar crear grupos de respuestas afirmativas: "sí".
- b) Desmitificar los estereotipos acerca de los delincuentes sexuales.
- c) Confrontaciones mezcladas con comentarios de apoyo.
- d) Enfatizar el alivio de que sus secretos hayan salido a la luz.
- e) Discutir la resistencia demostrada en la revelación.
- f) Acentuar la importancia de no cometer un nuevo error.
- g) Utilizar las creencias religiosas del interno (si las tiene).
- h) Preguntar cuestiones de aproximación sucesiva.
- i) Confrontar contradicciones.
- j) Repetir las preguntas periódicamente.

IV. UNIDADES

UNIDAD A5.1. LOS MECANISMOS DE DEFENSA

1. COMPROMISO DE SINCERIDAD

2. ¿QUÉ ES UN MECANISMO DE DEFENSA?

3. TIPOS DE MECANISMOS DE DEFENSA

3.1. MECANISMO "YO NO LO HICE"

a) Negación

b) Coartada

c) Culpabilización

3.2. MECANISMOS "NO FUERAN MALO"

a) Minimización

b) Justificación

c) Desprecio

3.3. MECANISMOS "SÍ, PERO..."

a) Sí, pero no tuve más remedio

b) Sí, pero no quería hacerlo

c) Sí, pero no era realmente yo

4. CARACTERÍSTICAS DE LOS MECANISMOS DE DEFENSA

5. VENTAJAS E INCONVENIENTES

6. EL ALCOHOL Y LAS DROGAS COMO MECANISMOS DE DEFENSA

UNIDAD A5.2. LA NEGACIÓN Y LA ACEPTACIÓN

I. LA NEGACIÓN

a) Negar la responsabilidad

b) Negar la intención

c) Negar el daño, la frecuencia y la intensidad del delito

d) Negar la fantasía

2. LA ACEPTACIÓN

I. IMPORTANCIA TERAPÉUTICA DEL RECONOCIMIENTO DEL DELITO

Uno de los primeros pasos que debe dar el terapeuta para empezar a ayudar al interno a hacer los cambios personales necesarios para prevenir una recaída a largo plazo, consiste en tratar con los mecanismos de defensa que utiliza el agresor con respecto a su comportamiento. Los delinquentes sexuales son, normalmente, muy reacios a relatar de forma detallada y extensa su conducta sexual desviada y antisocial. Quizá, el mecanismo de defensa que utilizan con mayor frecuencia los agresores sexuales sea la negación –un mecanismo con el que el delincuente simplemente afirma y mantiene que no ha ocurrido la agresión o parte de ella–. Es fácil que el interno niegue haber cometido la agresión diciendo que la víctima, que se ha interpretado erróneamente lo ocurrido, y cosas así.

Según Salter (1988) la negación no es un fenómeno del “todo o nada”, sino que más bien forma un continuo. Un interno puede negar su responsabilidad completa en el delito o negar sólo parte de ella. En estos casos, lo más común es que el interno refute la frecuencia del delito (“yo sólo lo hice una vez y no cinco como pone en la sentencia”), intente disminuir la gravedad de los hechos (“yo no ejercí ninguna violencia sobre ella”), desplace su responsabilidad a la figura de la víctima (“ella no dijo nada, ni se quejó”), o atribuya su conducta al efecto de las drogas o el alcohol (“iba tan borracho que no sabía lo que hacía”).

Otro mecanismo de defensa que el agresor sexual también utiliza con frecuencia es la minimización, una defensa mucho más sutil que la anterior. Al utilizar este mecanismo, el agresor puede reconocer que hizo algo pero no todo por lo que se le acusa, puede proyectar toda o parte de la responsabilidad

en otra persona, puede decir que la víctima provocó su atención sexual, o que le obligó a actuar así por su falta de interés en continuar la relación sexual hasta el final. También puede que justifique o racionalice su agresión: el agresor de menores justifica su comportamiento afirmando que consiste en una clase de educación sexual; el exhibicionista insiste en que el hecho de que lo vieran fue realmente un accidente o casualidad, etc.

No se puede iniciar un tratamiento hasta que el interno reconozca, al menos, que la agresión ha ocurrido. Sólo será posible profundizar en el tratamiento a partir del momento en el que el agresor crea que realmente existe un problema que necesita solucionar. Este módulo debe centrarse en ayudar a que los agresores admitan, fundamentalmente, tres cosas: que tienen un problema que está relacionado directamente con su conducta, que han causado daño a otra u otras personas, y que ellos mismos se han permitido comportarse así.

Tratar con los mecanismos de defensa requiere que el terapeuta se enfrente a las defensas de los agresores indicando los errores y las inconsistencias. Esta confrontación debe ser directa con el agresor, afirmando y manteniendo que lo que él dice no es creíble. El terapeuta puede decirle al interno que entiende que tenga muchas razones para intentar persuadir a los demás de que la naturaleza y extensión de su conducta problemática son menores de lo que son en realidad. Sin embargo, no se debe pasar a los siguientes módulos hasta que el agresor esté dispuesto a hacer frente a su delito de forma abierta y honesta. El grupo de psicoterapia es un instrumento muy efectivo en este proceso, ya que los agresores pueden confrontar sus propias defensas y excusas con las de los demás, escuchando a los demás miembros del grupo –algo que no ocurriría a solas con el terapeuta–.

La primera medida para reducir las defensas del agresor es su relato de la conducta de abuso sexual y de los testimonios de la víctima y/u otras personas implicadas. El principal objetivo de este módulo consiste en consolidar una honestidad escrupulosa, ya que, cuanto más honestos parezcan ser, mejor. Pero, como en todas las intervenciones con mecanismos de defensa, el terapeuta debe contrastar las fuentes de información disponibles para compararlas con el relato del agresor. Con frecuencia, los delincuentes sexuales comienzan a hablar en las terapias de grupo alabando el hecho de aceptar la responsabilidad de su comportamiento, pero siguen excusándose todavía cuando hablan con amigos y familiares. Es importante saber que los agresores sexuales pueden aprender a hablar sobre su responsabilidad sólo de un modo superficial, siendo realmente incapaces de comprender el daño que han causado con su agresión a la víctima y a otros familiares (víctimas secundarias).

II. OBJETIVOS

El presente módulo persigue como objetivo principal conseguir, a través de diversos ejercicios, reflexiones y confrontaciones directas entre terapeuta e interno, aumentar la disponibilidad de los internos para que sean capaces de enfrentarse con su delito sexual de forma honesta y sincera.

El módulo centra su atención en enfatizar la importancia de la sinceridad y del reconocimiento del delito como primer paso dentro del proceso de cambio para la prevención de la recaída.

III. MÉTODOS PARA AYUDAR AL INTERNO A RECONOCER EL DELITO

Algunos autores han expuesto una serie de métodos –que pueden utilizarse en entrevistas individuales

o aplicadas en el propio grupo–, para conseguir que el interno acepte que la agresión sexual ha ocurrido. Estos métodos, aunque son expuestos como si fuesen a utilizarse en una entrevista individual, fácilmente pueden aplicarse en grupo.

a) Intentar crear grupos de respuestas afirmativas: “sí”.

Establecer, desde el principio, acuerdos o pactos secundarios con el interno puede fomentar acuerdos más difíciles en momentos posteriores. De esta manera, la oposición habitual del interno cuando discute sobre su historia de abuso sexual puede verse minimizada.

b) Desmitificar los estereotipos acerca de los delincuentes sexuales.

La sociedad ha aprobado muchos mitos referidos a los agresores sexuales. El interno, como parte de la sociedad que es, también mantiene muchas de esas creencias. Por ello, los internos suelen ser renuentes a admitir la responsabilidad, ya que ello supondría admitir muchas más cosas además de los hechos de la agresión. El terapeuta podría disipar esos miedos con frases como las siguientes:

Puede que hayas oído, o incluso creas saber lo que la sociedad piensa acerca de los agresores sexuales de menores (o violadores). Posiblemente, opines que las personas que hace cosas como esas solo pueden ser individuos depravados, sin moral y sin sentimientos, que viven para agredir a otras personas, que continuamente fantasean sobre el abuso sexual y se pasan la vida buscando víctimas a quienes violar.

Es importante que sepas que todos los delincuentes sexuales no son así. Nosotros hemos evaluado a

muchísimos hombres que han cometido delitos sexuales, y te podemos asegurar que no son así. Muchos han sido destacados profesores, banqueros de gran éxito, abogados, psicólogos, empresarios, curas, etc. Nos hemos encontrado con que muchos de estos hombres no eran monstruos. Ellos eran hombres que normalmente llevaban una vida decente, pero que tenían graves problemas en relación a sus conductas sexuales. El hombre que comete una agresión sexual es un hombre como tú. Algunos de ellos deciden que el problema sea cada vez mayor al no reconocer y admitir que existe. Otros, reconocen que necesitan ayuda para superarlo y detenerlo.

c) Confrontaciones mezcladas con comentarios de apoyo.

Puede que pienses que tienes muchos amigos, que hay mucha gente que confía en ti. Sin embargo, ellos no son realmente tus amigos porque nunca has permitido que nadie conozca quién eres en realidad. Si lo permites que conozcan una parte de ti, la buena. De este modo, no eres sincero en tu relación con ellos, y creas una amistad basada en una ilusión que, en muchos casos, es lizada para acceder más fácilmente a tus víctimas.

A lo largo de tu vida, realmente, parece que nunca te ha importado perder esas relaciones de amistad mientras consigues lo que quieres de ellas. Sin embargo, ahora que tu secreto ha salido a la luz, ahora que toda esa gente a la que tú, en algún momento, consideraste como tus amigos te han abandonado, ahora que tu familia, en el fondo, no saben si quererte u odiarte, ahora que todos se han sorprendido de tu conducta, quizá sea el momento de que reconozcas que estás sólo en el mundo. Que, con el paso del tiempo, te has ido quedando cada vez más solo. Me imagino que te gustaría poder tener a alguien en quien confiar, alguien a quien leudieses contarle todo lo que quisieses.

d) Enfatizar el alivio de que sus secretos hayan salido a la luz.

Debe de haber sido muy difícil para ti, el no haber sido capaz de hablar con alguien sobre los secretos que has mantenido durante tantos años. El haber estado toda tu vida guardando esos secretos ha debido de ser muy duro. Puede que cada vez te sea más difícil, que no seas capaz de guardar tus secretos las 24 horas del día, especialmente, ahora que estás tan solo.

Al mismo tiempo, se que puede que pienses que es peligroso hablar de las cosas que hiciste. Pero, dale la vuelta y míralo desde otro punto de vista. Una vez comiences a hablar, todo será mucho más fácil. Estas en prisión, estas cumpliendo condena por un delito sexual que ya ha sido juzgado, te sientes solo, tienes gran cantidad de preocupaciones en tu interior; ¿qué puedes perder al decidirte a hablar sobre ello? De hecho, aunque el primer paso sea el más difícil, cuando lo hagas te sentirás mucho mejor; será como si hubieses descargado un peso que tenías en tu conciencia al que no querías enfrentarte. Muchos hombres como tú, que han hablado con nosotros de sus agresiones sexuales, afirman que después, por primera vez después de muchos años, se sienten relajados y más tranquilos.

e) Discutir la resistencia demostrada en la revelación.

Si se describe la habilidad para admitir la responsabilidad como una manifestación de fuerza personal, puede que muchos delinquentes se sientan motivados para hacerlo.

Puede que pienses que si admites absolutamente todo lo que hiciste a tu víctima o a tus víctimas, le estarás contando a todos lo débil que eres. Pero jus-

tamente ocurre lo contrario. Todos sabemos que has cometido errores. Al hablar de tu responsabilidad en lo que has hecho, estás mostrándote a ti mismo y a todos los demás que, realmente, eres muy fuerte al enfrentarte y admitir que has cometido errores. No todos tienes esa fuerza necesaria para admitirlo, pero estoy convencido de que tú puedes hacerlo, de que tú sí que tienes esa fuerza interior para hacerlo.

f) Acentuar la importancia de no cometer un nuevo error.

Has cometido un error que puede que haya durado unos pocos minutos en algunas ocasiones muy contadas. Todos cometemos errores. Imagino que estarás de acuerdo conmigo en que lo más nefasto que puedes hacer es empeorar la situación al cometer un segundo error por no reconocer el primero. Hoy tienes la oportunidad de cambiar tu vida. No la malgastes, porque oportunidades no hay muchas en la vida.

g) Utilizar las creencias religiosas del interno (si las tiene).

En alguna ocasión has mencionado que crees en Dios. Y por ello, sabrás muy bien que Dios perdona los pecados de los hombres. Toda la gente comete errores, y a través de la iglesia, Dios perdona con la absolución. Para conseguir el perdón de tus pecados ¿qué es lo primero que hartas? Por tanto, aunque no serás perdonado por tus delitos sexuales por participar en este programa, ¿qué necesitas hacer para volver a iniciar tu vida lejos de este problema?

h) Preguntar cuestiones de aproximación sucesiva.

Los internos puede que nieguen que ocurriese el acto de agresión sexual, pero puede que reconozcan

que “casi” ocurrió o que se aproximaron. Haciéndole diversas preguntas de aproximación al acto, se puede conseguir que, al final, el interno reconozca el hecho. También se puede descubrir que el interno mantiene definiciones idiosincrásicas del abuso. Por ejemplo, algunos internos puede afirmar que no hubieron relaciones sexuales porque ellos no llegaron a eyacular dentro de la víctima.

Has mencionado que te masturbabas frotándote entre los muslos de tu víctima. ¿Cuántas veces deslizabas tu pene entre las nalgas de tus víctimas?... De modo que deslizabas tu pene varias veces. Y, ¿cuántas veces tocaste con tu pene el ano de tu víctima? Me imagino que más de una vez presionarías con tu pene en el ano de tu víctima. Cada vez que lo presionabas ¿tú crees que no entraría un poco?

i) Confrontar contradicciones.

Siempre es importante confrontar todas aquellas inconsistencias de las respuestas de los internos y de sus explicaciones posteriores. La confrontación puede hacerse a varios niveles, desde acercamientos indirectos (Justamente eso no lo entiendo. Recuerdo cuando decías que...), a aseveraciones mucho más directas (Tu historia no tiene sentido. Primero dices ..., pero luego dices ... ¿qué es verdad?)

j) Repetir las preguntas periódicamente.

Simplemente, repitiendo las mismas preguntas con otras palabras puede llevar al interno a revelar información más precisa y exacta del abuso. Preguntar varias veces ¿qué edad tenía Miguel cuando comenzaste a tocarlo?, o ¿cuántas veces dices que tocaste a Carlos?, hace que el interno cambie sus respuestas contestando una edad menor o una frecuencia mayor.

IV UNIDADES

UNIDAD A5.1 LOS MECANISMOS DEFENSA

OBJETIVOS:

Aprender qué es y cómo se utiliza un mecanismo de defensa, enfatizando la importancia de la sinceridad y honestidad como primer paso para identificar sus propias excusas o mecanismos de defensa con respecto a la agresión sexual que han cometido.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Preguntas para el juego de la verdad.

Transparencia n.º 21: Esquema de influencia.

Transparencia n.º 22: Ejemplo de componentes.

Transparencia n.º 23: Tipos de mecanismos.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios A5.1-A5.8.

Viñetas.

Textos A y B.

ESQUEMA:

1. COMPROMISO CON LA SINCERIDAD.
2. ¿QUÉ ES UN MECANISMO DE DEFENSA?
3. TIPOS DE MECANISMOS DE DEFENSA.
4. CARACTERÍSTICAS DE LOS MECANISMOS DE DEFENSA.
5. VENTAJAS E INCONVENIENTES.
6. ALCOHOL Y DROGAS COMO MECANISMOS DE DEFENSA.

I. COMPROMISO DE SINCERIDAD

A lo largo de la unidad, se plantean algunos ejercicios centrados en la descripción detallada del delito. Muy posiblemente, los internos se muestren reacios a reconocer el delito en su totalidad. En estos casos, es importante que el terapeuta se enfrente a esta actitud confrontando las evidencias. A medida que los internos comiencen a reconocer el delito, se fomentará su participación activa en el proceso de reconocimiento de los demás internos.

Es imprescindible que todos los internos sepan que no podrán continuar el programa mientras no acepten su situación real: son agresores sexuales.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO A5.1. EL INFORME DE REVELACIÓN. CADA INTERNO DESCRIBE: (A) QUÉ VIDA LLEVABA ANTES DE LA DETENCIÓN; (B) CÓMO LE DETUVIERON; Y (C) CÓMO SE ENFRENTARON A LA SITUACIÓN LAS PERSONAS IMPORTANTES DE SU ALREDEDOR.

Una vez realizado el ejercicio, se analiza en las sesiones de grupo y se plantean las dificultades para recordar los detalles y exponerlos ante los demás. A continuación se introducen algunas preguntas de discusión.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Qué es la sinceridad para vosotros?

¿Se puede o debe ser sincero siempre o en determinadas ocasiones?

¿Cuánto cuesta ser sincero?

¿Cómo se siente la gente cuando es sincera consigo y con los demás?

Ya hemos hablado de la importancia de la participación y de la colaboración para el buen funcionamiento del programa, pero no avanzaremos nada a no

ser que nos comprometamos con un principio básico como es la sinceridad. Si hablamos de emociones, pensamientos, etc. y no son reales, no servirá de nada.

SE PROPONE REALIZAR "EL JUEGO DE LA VERDAD". TODOS LOS PARTICIPANTES RESPONDEN CON SINCERIDAD A DOS RONDAS DE PREGUNTAS. EN LA PRIMERA SE ELIGEN PREGUNTAS DENTRO DE UN LISTADO, EN LA SEGUNDA CADA UNO SE INVENTA LA PREGUNTA. SE DEBE INTENTAR QUE EL JUEGO NO SEA SUPERFICIAL, HACIENDO PREGUNTAS COMPROMETIDAS.

Se extraen las conclusiones de la dinámica del juego, fomentando la importancia de la sinceridad incluso en las opiniones menos comprometidas. El terapeuta puede seguir como a continuación se señala:

La sinceridad es esencial para mantener una vida sana y estar a gusto consigo mismo. Si no os comprometéis desde el principio del programa a ser honestos, no avanzaréis en la prevención de la recaída, y por lo tanto, no encontraréis ninguna mejoría. Puede que si reflexionáis ahora, seáis capaces de reconocer que en toda vuestra vida no habéis sido del todo honestos; puede que hayáis dicho mentiras para que no se descubriese una verdad que os podía hacer daño a vosotros o a los demás.

Es posible que una persona comience diciendo pequeñas mentiras sin importancia, mentiras que "no hacen daño a nadie", pero poco a poco esas mentiras son cada vez mayores y así, las personas terminan viviendo una vida llena de mentiras que les provocan continuas dificultades y problemas. Puede que a vosotros os haya pasado lo mismo, que comenzaseis con pequeñas mentiras, y terminaseis con graves engaños que os colocarían en el camino perfecto que conduce directamente a la recaída, es decir, a cometer una nueva agresión sexual.

Cualquier delincuente sexual que diga que puede cambiar, sin que se comprometa a ser totalmente sincero consigo mismo y con los demás, no puede tener éxito en este programa, se puede decir que ya ha fracasado. Ser sincero significa decir la verdad sobre lo que hicisteis en el pasado y sobre lo que estáis haciendo ahora, incluso cuando esa verdad pueda haceros daño a vosotros o a los demás. En realidad, la sinceridad significa ser honesto con vosotros mismos y con todos aquellos con los que tenéis contacto. Si pensáis que podéis ser sinceros con vosotros mismos reconociendo vuestros errores, pero que no es necesario ser sinceros con los demás, estaréis equivocándoos. Al mentir, poco a poco, se os van olvidando vuestras buenas intenciones, y hacéis cada vez más difícil que los demás os vean como buenas personas. Cuando una persona miente, cada vez lo hace con mayor frecuencia, es como si no pudiera parar hasta que toda su vida se convierte en una gran mentira.

La sinceridad es una de las cualidades más importantes que necesitáis para cambiar vuestra conducta abusiva. Siguiendo un patrón de mentiras, reincidiréis. Es difícil, cierto. Reconocer algo que durante mucho tiempo se ha llevado escondido, que no ha visto la luz, y que nadie sabe, es duro. Pero si ahondamos en nuestra parte más profunda sabremos que las mentiras pesan en nuestro interior, que siguen estando ahí y duelen; pero también sabemos, que en muchas ocasiones necesitamos liberarnos de ellas, como quitamos ese gran peso de encima que hemos aguantado en soledad durante tanto tiempo. Muchos agresores sexuales afirman que se sienten aliviados y relajados cuando por fin reconocen el delito. Frases como: "Sí, yo lo hice", descargan todo un bloque de presión que aguantaban en su interior. Admitir el daño causado a otras personas no nos convierte en débiles o inferiores. Todos sabemos que las personas podemos cometer errores. Nadie puede decir que en su vida no ha cometido un error. Sintiéndonos responsables de las cosas que hace-

mos, nos demostramos a nosotros mismos y a los demás que somos lo suficientemente fuertes para admitir nuestros errores e intentar corregirlos.

Si trabajáis fuerte en este programa, pero seguís mintiéndoo a vosotros mismos y a todos los demás, os dirigiréis directamente al fracaso. La total sinceridad es un arma muy poderosa que podéis utilizar para libraros de la recaída. Debéis ser sinceros con todo lo que hagáis, sintáis, digáis o penséis, y la mejor forma de comenzar a ser honestos es sincerándoos con vuestro pasado.

Pensar durante unos minutos en las mentiras que podéis haber dicho –aunque sean pequeñas–, en las verdades que os habéis callado, en las situaciones en que no habéis actuado como creéis que deberías haberlo hecho.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO A5.2. REFLEXIONAR Y ANOTAR AQUELLAS MENTIRAS, ENGAÑOS O VERDADES A MEDIAS QUE RECUERDAN QUE HAN DICHO O HECHO. SE PRETENDE QUE LOS INTERNOS RECONOZCAN QUE ES ALGO QUE OCURRE EN SUS VIDAS CON BASTANTE FRECUENCIA, Y QUE A MEDIDA QUE PASA EL TIEMPO, PUEDE QUE LA MENTIRA SE CONVIERTA EN ALGO MÁS COMPLEJO Y PROBLEMÁTICO.

Quizá os resulte duro comenzar a ser sinceros y honestos sobre vuestros delitos; siempre es difícil admitir un hecho que sabemos que no va a obtener la aprobación de los demás. Puede que penséis: ¿para qué voy a reconocer un error del pasado si eso sólo me va a traer más problemas y complicaciones? Aquí es donde empiezan las mentiras a convertirse en graves y problemáticas. Pero reconocer los propios errores aporta muchas más ventajas que inconvenientes... Por ejemplo, cuando eres sincero la gente confía más en ti, sabe que no les vas a fallar, buscan tu ayuda cuando la necesitan sin temor a que les defraudes. En definitiva, la sinceridad

es una cualidad básica si queremos que nuestras relaciones (ya sea amistad, pareja, o familia) funcionen.

Puede que sepáis, o incluso que compartáis, lo que la sociedad piensa sobre los violadores y agresores sexuales. Es fácil que hayáis leído en los periódicos o hayáis oído comentar que los que abusan sexualmente de las mujeres o de los niños son salvajes, amorales, psicópatas, depravados, enfermos mentales, desequilibrados, etc., cuyo único fin en sus vidas es buscar víctimas a quien violar, que son gente que deben pasar toda su existencia en la cárcel pudriéndose, porque si salen volverán a violar a la primera que vean. Pero esto no es cierto, no todos los agresores sexuales son así. Muchos de ellos pueden ser banqueros, maestros, drogadictos, psicólogos, gente de la realeza, o incluso sacerdotes. Estos hombres no son monstruos ni salvajes, son personas normales que han tenido problemas con su conducta sexual. Algunos de ellos, por desgracia, deciden no admitir que tienen un problema, y al no aceptarlo, este problema cada vez se hace más y más grande. Otros, por suerte, reconocen que si que tienen un problema y buscan ayuda para solucionado.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

Desde que ingresasteis en prisión ¿a cuántos agresores sexuales habéis conocido?

¿Cómo son estos agresores sexuales?

2. ¿QUÉ ES UN MECANISMO DE DEFENSA?

En este apartado se pretende que los internos comprendan el término: “mecanismos de defensa” como algo que todo el mundo utiliza en mayor o menor medida, intentando desvincularlo con el concepto de mentira, pero preparándolos para que sean capaces de reconocer que utilizan mecanismos de defensa y, especialmente, con respecto al delito sexual.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Qué es un mecanismo de defensa?

¿Por qué utilizamos mecanismos de defensa?

¿De qué queremos defendernos?

No siempre admitimos que nos hemos equivocado o que hemos hecho algo mal. Muchas veces, realizamos actos que los demás o nuestra conciencia no aprueban, lo que nos impulsa a excusar ese comportamiento, a hacer ver que no fue malo, a negarlo... Todas estas excusas son lo que llamamos: MECANISMOS DE DEFENSA. Los mecanismos de defensa son los medios que las personas utilizamos para evitar enfrentarnos a la verdad o realidad que nos perjudica o duele.

Si buscásemos por todo el mundo una persona que nunca haya utilizado un mecanismo de defensa, entonces estaríamos buscando a una persona que nunca se ha equivocado. Y, realmente, eso es imposible. Las personas no somos perfectas, cometemos muchos errores y utilizamos mecanismos de defensa para justificarnos. Usar mecanismos de defensa es la forma más fácil que tenemos de vivir con nuestros errores. Si hacéis un esfuerzo por recordar, comprobaréis que frases como: "todo fue una broma", "realmente lo hice sin querer", "yo no quería hacerlo de verdad", etc., están presentes en muchas ocasiones. Por ejemplo, cuando nos identificamos con algún equipo de fútbol durante un partido, es muy común que si nuestro equipo va perdiendo o está jugando mal, defendamos esos "errores" con excusas como "hoy tienen mala suerte", "el árbitro está contra ellos", "el sol le daba en la cara al portero y por eso falló", "el césped está en muy malas condiciones", etc. Los mecanismos de defensa actúan de forma similar, la única diferencia es que en lugar de defender a nuestro equipo de fútbol, lo que hacen es defendernos a nosotros mismos, a nuestra autoestima.

Los mecanismos de defensa podemos utilizarlos a diario y en muchísimas ocasiones: cuando se hace algo que no se debe, cuando no se hace algo que se debe, cuando se cometen errores, cuando se es sorprendido cometiendo algún delito, etc. En definitiva, utilizamos los mecanismos de defensa en todas aquellas situaciones en las que podríamos estropear nuestra imagen y autoconcepto. A todos nos gusta que nos aprecien y acepten, si no es así nos sentimos vulnerables y rechazados, por eso necesitamos "defendernos".

La mayor parte del tiempo intentamos mostrar a los demás nuestro "lado bueno", dando una imagen que los demás acepten. Pero en la medida en que no somos perfectos, utilizamos mecanismos de defensa como estrategias para "limpiar" una imagen imperfecta de nosotros mismos.

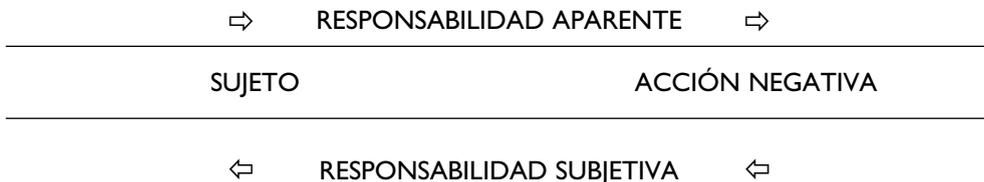
En definitiva, utilizamos los mecanismos de defensa cuando algo no va bien, cuando no nos sentimos cómodos con algo que hemos hecho o cuando los demás nos rechazan por ello.

Los mecanismos de defensa son excusas que utilizamos o acciones que realizamos para disminuir las implicaciones negativas de una acción que hemos hecho, con objeto de mantener una autoimagen positiva hacia nosotros y los demás. Existen tres elementos que influyen directamente en la propia autoimagen de la persona:

- La responsabilidad aparente
- La acción negativa
- La responsabilidad subjetiva

Es posible que los internos tenga alguna dificultad para entender los términos que empleamos en este módulo. Aunque aquí exponamos las explicaciones que se pueden utilizar, cada terapeuta deberá adecuar su propio lenguaje a su grupo de internos, para una mayor comprensión de las explicaciones.

El esquema de influencia sería el siguiente (utilizar la transparencia n.º 21):



1. **SUJETO:** persona que realiza la acción.
2. **ACCIÓN NEGATIVA:** es el acto realizado por el sujeto, que es valorado por los demás e incluso por el propio sujeto como negativo.
3. **RESPONSABILIDAD APARENTE:** es la información, hechos o evidencias físicas iniciales que relacionan al sujeto directamente con el comportamiento negativo.
4. **RESPONSABILIDAD SUBJETIVA:** es la información o evidencias psicológicas posteriores que corroboran o refutan la responsabilidad aparente, pudiendo cambiar la forma en que los demás, y uno mismo, ven al sujeto como responsable del comportamiento negativo.

Por tanto, la responsabilidad aparente es igual a la contribución causal de una persona en la acción negativa. Desde los tribunales siempre se establece la responsabilidad aparente. Una vez resuelta la responsabilidad aparente, pueden activarse las excusas de la responsabilidad subjetiva. Las excusas de responsabilidad subjetiva buscan disminuir el sentido de condena de una acción particularmente negativa.

Las excusas o mecanismos de defensa surgen en cualquier de estos tres componentes: para disminuir la responsabilidad aparente, para modificar la acción negativa y para disminuir la responsabilidad subjetiva. Veamos un ejemplo (utilizar la transparencia n.º 22):

RESPONSABILIDAD APARENTE

“Yo no lo hice”

“En esos momentos estaba trabajando”

“Yo no era el que llevaba la pistola”

	TRANSFORMAR LA ACCIÓN
SUJETO	ACCIÓN NEGATIVA
SEÑOR X	ROBAR A PUNTA DE PISTOLA
	“Nadie murió”
	“Necesitábamos el dinero”
	“Solo les asustamos un poco, pero no ocurrió nada más”

RESPONSABILIDAD SUBJETIVA

“Sí, pero tenía el mono y no pude evitarlo”

“Sí, pero yo no quena hacer daño a nadie”

“Sí, pero no era realmente yo, estaba muy colgado”

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO A5.3. DESCRIBIR TODO LO QUE RECUERDEN DEL DELITO: HECHOS, PENSAMIENTOS, CONDUCTAS, EMOCIONES Y FANTASÍAS. POSIBLEMENTE LA DESCRIPCIÓN SERÁ MUY BREVE.

3. TIPOS DE MECANISMOS DE DEFENSA

Por tanto, (utilizar la transparencia n.º 23) según intentemos disminuir la responsabilidad aparente, transformar la acción o disminuir la responsabilidad subjetiva, utilizaremos unos mecanismos de defensa u otros.

Para reducir la responsabilidad aparente utilizamos los mecanismos de defensa que niegan la acción: Mecanismos “YO NO LO HICE”.

Para transformar la acción negativa utilizamos los mecanismos de defensa que disminuyen la negatividad de la acción: Mecanismos “NO FUE TAN MALO”.

Para disminuir la responsabilidad subjetiva utilizamos mecanismos de defensa que aceptan la acción pero eluden la responsabilidad: Mecanismos “SÍ, PERO...”.

Al exponer cada uno de los mecanismos o excusas, además de proponer ejemplos, el terapeuta deberá solicitar a los internos más ejemplos, con independencia de que hayan utilizado esos mecanismos o no.

3.1. MECANISMOS “YO NO LO HICE”

Una de las formas que tenemos para preservar nuestra autoimagen positiva es desvinculándonos de la acción negativa al romper el vínculo de responsabilidad aparente entre nosotros y la acción. Utilizamos los mecanismos de defensa “YO NO LO HICE”, para reducir nuestra responsabilidad aparente sobre la acción negativa.

Lo primero que hace una persona para romper ese vínculo de responsabilidad aparente es intentar demostrarla inocencia o falta de responsabilidad sobre la acción que se le imputa. Nos negamos rotundamente, nos esforzamos por desvalorar las evidencias que nos vinculan a la acción utilizando coartadas, pretextos, etc., o echamos la culpa a terceros. Por ejemplo: ‘justo cuando ocurrió, yo habla salido a dar una vuelta’ (coartada), “yo no lo hice, iba demasiado borracho como para salir del coche” (pretexto), etc. Las tres estrategias más frecuentes en este grupo de mecanismos son:

a) Negación

Podemos encontrar dos variantes: (a) ha ocurrido una acción, pero no tenemos nada que ver con ello; (b) no ha ocurrido ninguna acción. En el caso de los delincente sexual utiliza la negación como mecanismo de defensa cuando afirman con rotundidad que, o no es cierto que ocurriese el delito, o ellos no tienen nada que ver con el comportamiento negativo que se les imputa. Es la forma más pura de negar y de desvincularse de cualquier responsabilidad con respecto a la acción; pero, evidentemente, es la que puede traer peores consecuencias. Frases que ejemplifican claramente la negación son: “yo no lo hice”, “no fui yo”, “no”, “eso es mentira”, “no ocurrió nada”, etc. Estas frases suelen ir acompañadas de gestos que refuerzan este mecanismo, como negar con la cabeza, encogerse de hombros, moverlas manos con una mirada de confusión, etc. De esta forma se intenta dar mayor credibilidad a las palabras.

Ejemplos:

- Yo no violé a esa mujer; está mintiendo porque me odia
- No la violé, hicimos el amor:
- Yo no lo hice, iba demasiado borracho como para salir del coche. No fui yo, sería otro.
- Todo es mentira.

Pero, ¿qué pasa cuando nos empeñamos en negar algo que en el fondo sabemos que es cierto?

b) Coartada

La coartada es una forma de mentira más sofisticada. Con este mecanismo una persona no se limita a decir “no”, sino que intenta convencer de que no lo ha hecho o no ha ocurrido nada a través de coartadas. En el caso del delincuente sexual, las coartadas son aquellas mentiras y pretextos que utiliza para demostrar la imposibilidad física de haber realizado esa acción negativa que se le imputa. Algunas de las frases que suelen utilizar son: “¿cómo iba a violarla si en esos momentos estaba trabajando?”, “¿cómo podría haberle hecho eso, si yo ni siquiera la conocía?”, “ese día que dice la víctima yo estaba en mi casa y no salí para nada”, etc.

Ejemplos: ¿Cómo puede violarla si estaba fuera de la ciudad ese día? Tengo una enfermedad física que me impide tener erecciones. Justo cuando ocurrió, yo había salido a dar una vuelta. ¿Cómo iba a violarla si en esos momentos estaba trabajando? ¿Cómo podría haberle hecho eso, si yo ni siquiera la conocía?

Ese día que dice la víctima yo estaba en mi casa y no salí para nada.

Pero, ¿qué ocurre cuando, a pesar de inventamos las coartadas más creíbles, sabemos muy bien que todo es mentira?

En este momento quizá algún interno quiera hablar de su caso, o diga que “tal asunto (el suyo) sí que es verdad”. Se debe interrumpir esta dinámica señalando que se está discutiendo sobre cosas que pasan generalmente, y que en su momento nos ocuparemos de su caso concreto.

c) Culpabilización

El tercer y gran grupo de mecanismos de defensa de negación se refiere a buscar otros culpables. En esta ocasión, tampoco la persona se limita a decir no, sino que intenta culpar a alguien. Consiste, simplemente, en añadir otro posible culpable de la acción que se imputa. Con ello la persona afirma que no fue la única culpable, y por tanto, sólo es parcialmente responsable. Dentro de este mecanismo de culpabilización podemos encontrar dos variantes, veámoslos en el caso del agresor sexual:

(a) Se culpabiliza a otra persona o cosa concreta. Por ejemplo: “yo no hice nada, lo hizo mi colega”, “yo tan sólo impedí que se escapara, fueron mis colegas los que la violaron”, “el culpable es Juan”, etc.

(b) No se culpabiliza a otra persona en concreto, pero se deja entrever que alguien lo hizo. Por ejemplo: “yo no fui, no sé quien lo hizo”, “alguien la violó, pero no fui yo”, etc.

Ejemplos:

- Ella me provocó.
- Esa tía lo estaba pidiendo con esos andares y esa forma de mirar.
- Yo no hice nada, lo hizo mi colega.
- Yo tan sólo impedí que se escapara, fueron mis colegas los que la violaron.
- El culpable es Juan.
- Yo no fui, no sé quien lo hizo.
- Alguien la violó, pero no fui yo.

Pero, ¿qué sucede cuando, a pesar de estar buscando siempre continuos culpables, sabemos muy bien la verdad?

3.2. MECANISMOS “NO FUE TAN MALO”

En ocasiones, existen evidencias físicas tan claras de que la persona estaba allí y podía haberlo hecho,

que resulta imposible romper el vínculo de responsabilidad aparente. Por ello, la persona intenta utilizar otras estrategias para transformar la acción negativa. Este tipo de mecanismos de defensa se centran en transformar la acción para reducir su negatividad, es un intento por hacer que lo ocurrido no parezca tan malo de como es en realidad. Las estrategias más frecuentes en este tipo de mecanismos son:

a) Minimización

Es una de las excusas más frecuentemente utilizadas por las personas (aunque, en el caso de los delitos sexuales, la negación es el mecanismo que utilizan más del 80% de los agresores). Al utilizar la minimización nos encontramos con que la persona, aunque no niega que haya ocurrido lo que se le imputa, sí que intenta convencer de que no es tan malo, o de que no es para tanto. En definitiva, consiste en convertir la acción en menos mala de lo que es en realidad. Hay dos tipos de minimización. Para poder identificar rápidamente cuando una persona utiliza el primer tipo de minimización, es suficiente con examinar si en las frases que dice usa la palabra "...sólo...". Por ejemplo: "sólo tardé un cuarto de hora", "sólo le pegué una vez", "sólo he comido un trozo pequeño", etcétera.

Pero existe una segunda manera de utilizar la minimización, y esta se refiere a cuando se omiten detalles para que la acción parezca menos mala de lo que realmente es. Por ejemplo, si un agresor sexual en vez de decir: 'la cogí, y aunque ella se defendió le pegué una paliza', dice: "nos peleamos", evidentemente suena mejor la segunda que la primera frase, por lo que la persona estará utilizando la minimización con objeto de transformar la acción para que parezca menos mala.

Ejemplos:

- No le hice tanto daño como ella dijo.
- Sólo la sobé una vez.
- Sólo la amenacé, pero no le pegué.
- Se ha pasado, porque no fue para tanto.

Pero ¿qué sucede cuando afirmáis que "no ha sido para tanto", a pesar de saber que la víctima y su familia han quedado marcados para el resto su vida?

b) Justificación

Otro tipo de excusas dentro del grupo de mecanismos "no es tan malo", y por lo tanto se centra en transformar la acción, se refiere a las justificaciones. Consiste en que la persona intenta explicar por qué ha actuado de esa manera, para justificar así sus malas acciones delante de los demás. Algunos ejemplos son: 'lo hice porque él me pegó primero', "es por su propio bien", etc. Siguiendo con el ejemplo de los nazis, podemos observar cómo transformaron su acción manipulando su significado. Ellos afirmaban que no estaban realizando algo inmoral porque el fin de su acción era poder crear una moral mejor a través de la construcción de su "raza aria"; con esta estrategia intentaron conseguir (y durante algún tiempo lo consiguieron), que los demás juzgaran su acción positivamente¹.

Con esta estrategia se manipula el significado de la acción negativa. La persona utiliza la justificación cuando quiere cambiar el modo en que los demás juzgan sus acciones para que no lo consideren tan negativamente. En el caso de los agresores sexuales, algunas de las excusas más utilizadas son: lo hice porque me provocó", "lo hice porque estaba muy borracho", 'la violé porque mis colegas me obligaron", etc.

¹ Se trata de la "apelación a más altos ideales", que justifica mucha de la violencia actual de terroristas y otros fanáticos.

Ejemplos:

- Aunque dijo que no, ella realmente tenía ganas.
- Todo ocurrió porque estábamos de juerga.
- Lo hice porque se estaba pasando últimamente.
- Ocurrió porque es lógico, es mi mujer.

Pero, ¿y si esos "porques..." los estáis utilizando para no tener que enfrentaros directamente con la verdad, sin justificaciones?

c) Desprecio

En este caso no consiste tanto en explicar el por qué (como ocurría en el caso anterior), sino que se intenta degradar o menospreciar la situación o a la víctima. Para ello se utilizan frases como: "el examen era demasiado difícil", "claro que la agredí, con esa falda tan corta y ese escote, lo estaba pidiendo a gritos", etc. Este tipo de excusas se utilizaron con mucha frecuencia en el pasado para quemar a brujas y herejes, para usar la pena de muerte, para matar a mujeres y niños vietnamitas, etc.

En el caso de los agresores sexuales, las excusas más comunes de desprecio son: "es una golfa", "llevaba una vida muy ligera", "siendo drogadicta era lógico que le pasara", etc.

Ejemplos:

- Esa chica está como una cabra.
- La tía se ha inventado que la violé, aunque le hubiese gustado.
- Claro que la agredí, con esa falda tan corta y ese escote, lo estaba pidiendo a gritos.
- Es una golfa.
- Llevaba una vida muy ligera.
- Siendo drogadicta era lógico que le pasara.

Pero, ¿qué pasa realmente por vuestras cabezas cuando, además de todo lo ocurrido, menospreciáis a la víctima?

3.3. MECANISMOS "SÍ, PERO..."

Puede que aunque hayamos utilizado algunos de los mecanismos de defensa citados anteriormente, no hayamos conseguido eludir la total responsabilidad o que, simplemente, no nos haya interesado hacerlo. En esta situación, aún podemos intentar evitar parte de esa responsabilidad, utilizando nuevas estrategias cuyo objetivo será reducir la responsabilidad subjetiva. Dentro de este grupo de mecanismos de defensa encontramos tres formas en las que la acción se admite (SI), pero no se admite la responsabilidad subjetiva (PERO...). Es como decir, sí lo hice pero yo estaba mal. Las estrategias son:

a) Sí, pero no tuve más remedio

La forma más persuasiva de "SI, PERO..." es, probablemente, "sí, pero no tuve más remedio". Existen excusas que apelan a algún tipo de fuerza que no es la voluntad, por ejemplo: "Miguel huyó y estuvo fuera durante más de un año. Cuando volvió a casa me contó una historia absurda de ser capturado por unos piratas mientras regresaba de trabajar, y de que no podía escribir ni llamar porque estuvo todo el tiempo vigilado". Dentro de estas excusas, están aquellas que apelan a la influencia del demonio, de la violencia, o al padecimiento de enfermedades físicas y/o mentales. Estar poseído por el demonio es una excusa frecuente dentro de este grupo. Además, también se apela a la suerte, al destino, a la mano de Dios, al pasado, etc. En el ambiente cotidiano se pueden encontrar excusas como "¿y qué esperabas de un gallego?", etc. E incluso, frases como: "Tui elegido por Dios para enseñara las mujeres que los hombres somos los que man-

damos”. En definitiva, con este tipo de excusas lo que se pretende transmitir es que la persona no habría actuado así, si no llega a influir una fuerza mayor que superaba su propia voluntad.

Este mecanismo de defensa es el que pretende y suele producir mayor comprensión en los demás. Al utilizar este tipo de estrategias se intenta aumentar el consenso o juicio positivo de los demás. Siempre tendremos una mayor responsabilidad sobre nuestras acciones si existe un bajo consenso o acuerdo de los demás sobre lo correcto de la acción (es decir, son pocos los que piensan que la acción realizada está bien); por el contrario, si ese consenso es muy alto (es decir, son muchos los que piensan que la acción realizada es aprobable) podremos eludir gran parte de nuestra responsabilidad.

Por tanto, un mecanismo de defensa sería aumentar el consenso de los demás. Para poder conseguir ese aumento, una de las estrategias más utilizadas consiste en sugerir que cualquier otra persona habría actuado de igual manera en la misma situación. Para ello, utilizamos frases como: “todo el mundo lo hace”, “cualquiera habría hecho lo mismo que yo”, etc. Otra manera de aumentar el consenso es optar por comparar nuestra acción con otras que son aun más negativas, por ejemplo: “mucha gente hace cosas peores que la que yo hice”.

También son frecuentes, como señalábamos al principio, los mecanismos de defensa que sugieren que fuimos coaccionados o impulsados a realizar esa acción, explicando nuestra conducta como consecuencia de causas superiores o más poderosas que nosotros, por ejemplo: “me obligaron a hacerlo”, “no tuve más remedio”, “si no le hubiera matado, él me hubiera matado a mí”, “padezco una enfermedad mental”, “Dios me impulsó a hacerlo”, etc.

Ejemplos:

- Fui elegido por Dios para enseñar a las mujeres que los hombres somos los que mandamos.
- Mucha gente hace cosas peores que yo.
- Me sentí obligado a hacerlo.
- Algo dentro de mí me impulsó a hacerlo.
- Hacía muchos meses que no tenía relaciones sexuales y no podía aguantar más.

Pero, ¿qué consecuencias puede acarrear el empeñarnos en afirmar que no pudimos hacer otra cosa?

b) Sí, pero no quería hacerlo

Además del tipo de excusas anteriores que se basan en afirmar que no se tuvo más remedio, existe otro grupo que introduce por primera vez la idea de intencionalidad: “sí, pero no quería hacerlo”. Normalmente, estas excusas suelen acompañarse de frases como: “lo siento, yo no quería hacerlo”, “perdóname, no fue mi intención”, etc. Pero aunque este tipo de excusas expone una buena imagen de la persona que las utiliza, se debe distinguir claramente entre la incompetencia –el no hacerlo adrede–, y la maliciosidad, es decir, si realmente la persona actúa intencionadamente o no. Este mecanismo de defensa suele utilizarse a modo de disculpa de esa acción. Otra manera de utilizar este mecanismo es afirmando que existía una buena intención en la acción para demostrar que no se es tan malo en realidad. Por ejemplo: “no pretendía hacerle daño”, “sólo estaba jugando, bromeando”, etc.

Con esta estrategia pretendemos disminuir la consistencia de la acción. Decimos que la acción de una persona es consistente cuando es predecible, es decir, es lo que el sujeto haría normalmente. Por el contrario, decimos que una acción es inconsistente cuando no es lo que el sujeto haría normalmente. Por ejem-

plo, si una persona adora los animales y nos dicen que ha apaleado a un perro, es lógico pensar que esa acción es inconsistente con la forma en que normalmente actúa esa persona. Y por lo tanto, consideraremos que es un error, algo aislado en su vida, ya que realmente es una persona que adora los animales.

Por tanto, si la persona consigue que la acción que se le atribuye parezca inconsistente con su forma de actuar normal, entonces conseguirá disminuir su responsabilidad transformada. En otras palabras, las excusas más frecuentes entre los agresores sexuales para defender que es un comportamiento inusual en su vida, son: “tuve una mala noche”, “había bebido y estaba muy borracho”, “todos me conocen y saben que yo nunca harta algo así”, etc.

Otra estrategia para disminuir la consistencia de la acción sería hacer ver a los demás que la acción ocurrió por una falta de esfuerzo. Frases como “reconozco que no intenté evitarlo, pero podría haberlo evitado, ya que esto no es una cosa que me suela pasar” o “no hice nada para que no ocurriera, simplemente pasó”, reflejarían esta estrategia de defensa.

Ejemplos:

- No pretendía hacerle daño.
- Simplemente estaba jugando y bromeando.
- Tuve una mala noche.
- Había bebido y estaba muy borracho.
- Todos me conocen y saben que yo nunca haría algo así.
- No pretendía llegar tan lejos, quería asustarla un poco.
- Me dejé llevar por la situación y cuando me di cuenta ya no puede dar marcha atrás.

Pero, ¿para qué sirve afirmar continuamente que no se quería hacer si ya ha ocurrido?

c) Sí, pero no era realmente yo

Finalmente, la última categoría de este grupo de excusas se refiere al “Sí, pero no era realmente yo”. Estas excusas se diseñan para separar las diferentes partes de uno mismo. Por ejemplo, una persona puede decir que ella realmente no lo hizo, que fue su temperamento, su estado de humor, su sensibilidad, su excitación. El mensaje que se transmite con esta excusa es que la persona real no hubiese hecho nunca esa acción.

La persona echa la culpa de su comportamiento a una parte de sí mismo que es “mala”. Por ejemplo: “no era realmente yo, fue mi temperamento”, “es el alcohol quien actuó así, no yo”, etc. Con esta estrategia se pretende enfatizar que la situación tuvo unas características muy determinadas, recalcando que en situaciones normales se habría actuado correctamente. Es decir, es como si la persona se dividiese en dos personas diferentes: una, la que ha actuado mal en una situación muy particular, y la otra, la que actúa bien en la mayoría de las situaciones (separa su “mala” persona de la buena).

Ejemplos:

- Estaba tan borracho que no recuerdo nada.
- Yo nunca haría eso, se me cruzaron los cables y no se por qué.
- Jamás había hecho algo así.
- Estaba como loco, fuera de mí.

Pero, ¿qué sucede cuando hacemos algo sabiendo que luego podremos echar la culpa a una circunstancia que nos está afectando?

LOS INTERNOS REALIZARAN EL EJERCICIO A5.4. IDENTIFICAR EL TIPO DE EXCUSAS DE UN LISTADO Y UNAS VIÑETAS. AUNQUE NO SE PRETENDE QUE LOS INTERNOS APRENDAN EXACTAMENTE EL TIPO DE EXCUSAS QUE EXISTEN,

ESTE EJERCICIO TIENE COMO OBJETIVO MEJORAR SU CAPACIDAD PARA RECONOCER Y DETECTAR LOS MECANISMOS DE DEFENSA.

Aunque mantener una buena imagen hacia nosotros mismos y hacia los demás es muy importante para sentirnos bien, el usar estas excusas amenaza nuestra tranquila existencia, haciendo que sus consecuencias tengan efectos negativos mucho mayores que si desde el principio se hubiese admitido la acción honesta y sinceramente.

4. CARACTERÍSTICAS DE LOS MECANISMOS DE DEFENSA

Podríamos establecer que todos los mecanismos de defensa poseen cuatro características principales:

a) Los mecanismos de defensa solemos usarlos de forma inconsciente.

Siempre necesitamos mantener una buena imagen de nosotros mismos hacia los demás. Y cuando nos comportamos de forma incorrecta, sentimos con mayor fuerza esa necesidad, por lo que actuamos utilizando mecanismos de defensa.

Pero muchas veces, no somos conscientes de que estamos utilizando mecanismos de defensa, y acabamos creyendo nuestras propias excusas, e incluso, aceptándolas como si fuera la realidad. Así, convertimos las excusas en un hábito, o en meras explicaciones, no sólo de conductas que ya hemos realizado, sino también de conductas futuras que aún no hemos realizado. Esto, evidentemente, nos puede traer consecuencias negativas porque nos impide ver que nos hemos equivocado, y por lo tanto, si no nos damos cuenta del error, no podremos evitar que ocurra de nuevo.

b) Los mecanismos de defensa pueden expresarse verbal y físicamente.

Los mecanismos de defensa pueden ser expresados verbalmente al utilizar frases como: “yo no lo hice”, “hay gente peor que yo”, etc.; o pueden manifestarse de forma física, por ejemplo, cuando intentamos aportar pruebas físicas para disminuir la responsabilidad.

c) La efectividad del mecanismo de defensa depende de diversos factores.

Todos los mecanismos de defensa no son siempre igual de efectivos. En algunas ocasiones, preferimos manipular su significado, en otras elegimos disminuir la responsabilidad aparente defendiendo la propia inocencia, porque nos resulta más efectivo, y en otras puede que sea más efectivo optar por disminuir la responsabilidad subjetiva.

d) Los mecanismos de defensa pueden ocurrir antes y después a la acción.

Los mecanismos de defensa pueden presentarse antes de realizar la acción negativa, por ejemplo: “no puedo hacer nada por evitarlo”; o pueden aparecer después de que haya ocurrido la acción, por ejemplo: “yo no lo hice”.

5. VENTAJAS E INCONVENIENTES

Los mecanismos de defensa forman parte de nuestra vida diaria, aparecen con frecuencia y los utilizamos para mantener una imagen positiva hacia los demás. Las excusas pueden ser múltiples. En ocasiones, pueden no tener demasiada importancia ya que las consecuencias posteriores no serán negativas. Por ejemplo, puede que nos excusemos con unos amigos para no salir a cenar, o para no ir a casa de alguien, etc. Pero

los mecanismos de defensa sólo son efectivos en la medida en que ayudan a la persona a aceptar sus defectos y vivir con ellos, consiguiendo también reafirmar la fe que los demás han depositado en él.

Pero los mecanismos de defensa pueden guardar un lado más dañino para nuestras vidas de lo que en un principio puede parecer. Los mecanismos de defensa pueden tener una función adaptativa o desadaptativa para nuestras vidas, es decir, pueden hacer que nuestras vidas mejoren en un primer momento, pero también se corre el riesgo de que nos arrastren a un comportamiento desviado de la sociedad. El mecanismo de defensa puede ser una solución inmediata, pero que a la larga nos acarreará enormes problemas. Debemos ser sinceros y reconocer que cuando usamos un mecanismo de defensa es porque hemos hecho algo que realmente no nos gusta, o no deberíamos haber hecho, y como no podemos vivir con ello en nuestra mente, lo disfrazamos, anulamos o transformamos para sentirnos mejor.

Si con respecto a la agresión sexual utilizáis mecanismos de defensa, ¿qué puede ocurrir? Muy probablemente, no superaréis la situación porque nunca os enfrentaréis a ella. Si cometisteis la agresión, y hasta ahora nunca habéis sido capaces de reconocerlo, la probabilidad de que al salir volváis a hacerlo es muy alta. Creeréis que está “todo controlado”, pero un día, y sin que vosotros sepáis por qué, lo habréis vuelto a hacer. Nunca se puede arreglar un problema si no se admite que hay un problema. El primer paso para prevenir una recaída es reconocer que hubo una anterior caída.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO A5.5. LISTAR LOS MECANISMOS DE DEFENSA QUE CREEN QUE MÁS UTILIZAN LOS AGRESORES SEXUALES.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO A5.6. NUEVA DESCRIPCIÓN DEL DELITO COMETIDO, EXPONIENTE LOS MÁXIMOS DETALLES Y ANULANDO TODOS LOS MECANISMOS DE DEFENSA. EL TERAPEUTA DEBERÁ AYUDAR A LOS INTERNOS EN SUS DESCRIPCIONES, APORTANDO DATOS SOBRE LOS HECHOS QUE SE LES IMPUTAN.

6. EL ALCOHOL Y LAS DROGAS COMO MECANISMOS DE DEFENSA

En el alcoholismo existe una dependencia física y una dependencia psicológica. Si bien es cierto que el aspecto físico es un determinante importante en la motivación para beber —el cuerpo necesita el alcohol—, no es menos cierto que, en muchas situaciones, su valor depende menos de su aspecto físico que del psicológico, se bebe más por una necesidad psicológica, por las expectativas sociales y actitudes en relación a las consecuencias de la bebida.

Mucha gente utiliza el alcohol y/o drogas con fines diferentes: para reducir la tensión, aliviar el sufrimiento en momentos de conflicto, aumentar la sensación de poder y control, aliviar las inhibiciones sociales, facilitar los sentimientos de afecto, etc. Pero el uso o abuso de alcohol y/o drogas también se utiliza frecuentemente como una excusa. Sin embargo, como los mecanismos de defensa, lo más normal es que, a la larga, el abuso de alcohol y/o drogas se convierta en un instrumento desadaptativo que ocasione graves problemas en la vida; de las personas que consumen.

Las expectativas asociadas a la bebida suelen ser mayores que los efectos que realmente produce el alcohol. Es decir, muchas veces realizamos comportamientos que creemos que son debidos al alcohol cuando en realidad los provocamos nosotros mismos utilizando como excusa el alcohol o las drogas. Por ejem-

plo: en el comportamiento sexual, hay una tendencia general en la persona que bebe a pensar que el alcohol es el causante de su desinhibición o de ciertas reacciones sexuales, cuando en realidad no ocurre así. Muchos de los agresores sexuales se desvinculan de la responsabilidad de sus agresiones, culpando al alcohol como causante de su comportamiento desinhibido.

Una de las funciones del alcohol, como es reducir la tensión, no es provocada directamente por el propio alcohol sino que es consecuencia del hecho de que muchas personas ven los comportamientos que acontecen después de una intoxicación por alcohol como de menor responsabilidad y un tanto justificables o perdonables. Así pues, el alcohol es un mecanismo de defensa para muchas personas que atribuyen sus acciones al efecto del alcohol, desvinculándose así de la responsabilidad con la acción. Algunos ejemplos de mecanismos de defensa basados en el consumo de alcohol son:

- “Si hubiera estado sobrio, eso nunca hubiera pasado”.
- “Mi problema es solamente con la bebida, no tengo ningún problema sexual, en cuanto dejé de beber, desapareció todo lo demás”.
- “La bebida tiene la culpa de lo que ocurrió. Yo siempre he conseguido a las mujeres sin violencia, es sólo que mi mente no funciona bien cuando bebo”.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Creéis que una persona que ha cometido una violación estando borracho puede repetir la acción sin haber bebido?

¿Creéis que una persona que ha cometido una violación estando bebido, violó porque estaba borracho o bebió para poder violar?

¿Creéis que el tener problemas con el alcohol –alcoholismo– es algo que puede superarse o es un problema para toda la vida?

Con las preguntas anteriores y algunas más, se intentará provocar una discusión sobre la importancia del alcohol en la comisión del delito sexual y en la posterior vida del agresor. El objetivo es hacer constar que: (1) el alcohol no es culpable de nada, simplemente es una excusa, y (2) el problema del alcoholismo no está superado a pesar de llevar un tiempo sin beber.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO A5.7. ANALIZAR LOS MECANISMOS DE DEFENSA DE DIVERSOS TEXTOS.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO A5.8. AMPLIAR LA DESCRIPCIÓN DEL DELITO ANADIENDO EL FACTOR DE ALCOHOLISMO O DROGADICCIÓN. EN ESTOS MOMENTOS, LAS DESCRIPCIONES DE LOS INTERNOS DEBEN SER LO SUFICIENTEMENTE DETALLADAS.

UNIDAD A5.2 LA NEGACIÓN Y LA ACEPTACIÓN

OBJETIVOS:

Profundizar en el mecanismo de defensa más importante entre los agresores sexuales, es decir, la negación; y transformar los mecanismos de defensa de cada uno de los internos en claves de aceptación.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas resumen.

Ejercicios A5.9-A5.11.

ESQUEMA:

1. LA NEGACIÓN.
2. LA ACEPTACIÓN.

I. LA NEGACIÓN

La negación se considera como el mecanismo de defensa más importante porque es el que más desvincula la responsabilidad con la acción y, por tanto, el que más impide solucionar el problema.

La negación se produce cuando la persona rechaza admitirla verdad sobre sus delitos o sobre sus problemas. Es el mecanismo de defensa más común entre los agresores sexuales. La negación, en su significado más estricto, consiste en no admitir la verdad; pero, como veremos más tarde, existen muchas formas de negar la verdad. Es decir, a no ser que pueda evitar totalmente la responsabilidad directa del acontecimiento, es difícil negar por completo la vinculación con el hecho. Es más frecuente que se opte por una negación a medias o admisión de parte del hecho, pero utilizando ciertas estrategias que lo justifiquen. La negación no siempre se da en todo el hecho, es más comente que incida en unos aspectos más que en otros obteniendo así distintos componentes:

a) Negar la responsabilidad

Con ella no se niega el hecho ni su seriedad, pero sí se desvincula de la acción al máximo. Las excusas más típicas son:

Yo no lo hice.

En aquellos momentos estaba fuera de la ciudad.

No fue culpa mía.

Me obligó/obligaron a hacerlo.

Yo estaba bebido y no sabía lo que hacía.

b) Negar la intención

Aquí tampoco se niega el hecho pero se niega cualquier intención, planificación o premeditación del

hecho. La inevitabilidad de la acción convierte al autor en víctima. Es como una mezcla de compasión consigo mismo y de ira contra el mundo que le negó lo que libremente le debía dar comprensión y sexo. Los ejemplos más típicos de la negación de la intención son:

- Sencillamente ocurrió y no pude evitarlo.
- No quería que sucediera, las cosas se me fueron de las manos. No era mi intención hacerle daño.
- Yo realmente no quería hacerlo.
- Ocurrió sin querer, no pensé que llegaría tan lejos.
- Nunca había pensado en ello.

c) Negar el daño, la frecuencia e intensidad del delito

En este caso se acepta la responsabilidad de los hechos pero no la acción, el autor modifica la intensidad, negatividad y frecuencia de sus actos disminuyéndolas al mínimo. Es muy frecuente que los agresores sexuales admitan sólo parte o partes de su comportamiento y nieguen el resto. Es común que el agresor llegue a aceptar el cargo que le impongan (ej: violación), y sin embargo, niegue otros similares que son probables que también haya cometido (ej: tocamientos, exhibicionismo, etc.).

Ejemplos de negar el daño:

- Lo hice, pero no le hice daño, no fue tan malo como ella dice. Cuando me violaron de pequeño no me hicieron daño.
- La violé, pero no le pegué.

Ejemplos de negar la frecuencia:

- No la agredí diez veces, sólo fueron dos.
- Solo la penetré la última vez, las demás no lo hice.

Ejemplos de negar la intensidad:

- La violé pero sólo duró un par de minutos, y no tanto tiempo como dice ella. La obligué a masturbarme pero no la penetré.
- Yo sólo la toqué.
- No fue para tanto.
- Ella disfrutó tanto como yo.
- Ella no lloraba ni se quejaba, parecía gustarle.

El agresor puede llegar a ver que causó un cierto daño pero puede que no llegue a conseguir especificar de qué manera ese hecho ha cambiado la vida de la víctima, ni la seriedad ni perdurabilidad de los efectos negativos que acarrea una experiencia de este tipo.

En definitiva, toda negación que se realiza con el fin de minimizar pretende conseguir que el comportamiento realizado se considere “aceptable” o menos negativo, ya sea negando el daño producido durante la agresión (ej.: lo hice, pero no le hice daño, y no fue tan malo como ella dice”), negando la frecuencia de la agresión (ej.: lo hice, pero sólo una vez no diez como dice su madre”, “recuerdo que la toqué, pero no tanto tiempo como ella afirma”), o negando las consecuencias posteriores a la agresión (ej.: “puede que en ese momento no le gustara lo que ocurría, pero a la larga no es para tanto, podrá olvidarlo fácilmente”).

d) Negar la fantasía

Otra forma de negación, sería negar las fantasías o cualquier tipo de pensamiento relacionado con el delito. Con esta negación se admite todo –o casi todo– lo relacionado con el comportamiento abusivo, pero se consigue eludir una cierta responsabilidad sobre el delito afirmando que no se fantaseó, ni deseó ese hecho, sino que simplemente pasó. Los ejemplos más comunes son:

Abusé de ese chico, pero la idea de pensar en ello me repugna. Jamás me he excitado al pensar en una agresión sexual. Cuando lo hice no estaba excitado.

Como podéis ver, seguir negando la acción no os puede traer más que problemas y dificultades, tanto aquí como cuando estéis en libertad. Si seguís sin aceptar algo tan evidente seguiréis estando en peligro de volver a cometer el delito, de reincidir, de recaer. Y nunca saldréis del círculo vicioso del abuso sexual. Al salir en libertad, como no estaréis preparados ni en guardia para evitar un nuevo delito, un día, sin saber muy bien cómo ni por qué, lo habréis hecho de nuevo. Con la alta probabilidad de regresar a prisión. Puede que ahora, como os decíamos al principio del módulo, estéis convencidos de que no puede ocurrir, pero en un futuro cuando estéis en libertad, las cosas no serán tan sencillas. Por ejemplo, muchos internos que han tenido problemas con el alcohol en su pasado dicen que, como en prisión ya no beben, nunca más tendrán problemas con el alcohol, pero lo cierto es que, aunque lo dicen de corazón y en esos momentos están totalmente convencidos de ello, la gran mayoría por no decir todos, vuelven a beber tanto o más que cuando ingresaron en prisión. Eso mismo puede ocurrir con el delito sexual. En prisión se está convencido de que “no volverá a ocurrir”, pero la única manera para evitarlo es reconociendo el hecho y preparándose con firmeza para evitarlo.

Toda negación trae graves consecuencias para aquel que la utiliza, ya que si se prolonga y no hay forma de reconocer el delito, el propio sujeto acaba creyéndose de verdad su mentira y no acepta (o por lo menos le resulta más difícil) su problema.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO A5.9. A PARTIR DE LOS EJERCICIOS ANTERIORES, CADA

INTERNO EXTRAE SU PROPIA LISTA DE MECANISMOS DE DEFENSA –PASADOS Y FUTUROS–, Y LOS CLASIFICA EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE NEGACIÓN (RESPONSABILIDAD, INTENCIÓN, DAÑO, FRECUENCIA, INTENSIDAD Y FANTASÍA).

2. ACEPTACIÓN

Hemos trabajado mucho sobre cuáles han sido los mecanismos de defensa y, sobre todo, los tipos de negación que utilizamos con mayor frecuencia. Os habéis conocido mejor a vosotros mismos, y habéis conseguido ser conscientes de las diferentes excusas que utilizasteis para eludir la responsabilidad de vuestro delito. Negar la responsabilidad del delito os puede traer consecuencias muy negativas en vuestra vida porque impide que admitáis que tenéis un problema y que se puede resolver. Por tanto, no basta con reconocer los mecanismos de defensa que hemos utilizado, hay que transformarlos para aceptar todas y cada una de las cosas de las que fuimos responsables durante el delito.

Veamos un ejemplo:

MECANISMOS DE NEGACIÓN:

Negar la responsabilidad:

Yo no lo hice.

Negar la intención:

Yo no quería que ocurriera las cosas se me fueron de las manos.

Negar el daño:

Tan sólo la sobé, en realidad no fue para tanto.

Negar la fantasía:

Jamás me excité pensando en ello.

MECANISMOS DE ACEPTACIÓN:

Aceptar la responsabilidad:

Sí, lo hice.

Aceptar la intención:

Estoy seguro de lo que hice, quería hacerlo, lo deseaba.

Aceptar el daño:

Hice todo lo que ella ha dicho, incluso más cosas.
Le hice mucho daño.

Aceptar la fantasía:

Incluso ahora que comprendo el daño que causé,
a veces sigo excitándome cuando pienso en ello.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO A5.10. EXPONER UNA CLAVE DE ACEPTACIÓN PARA CADA UNO DE LOS MECANISMOS DEL LISTADO DEL EJERCICIO A5.9. ESTE EJERCICIO COMIENZA DE FORMA INDIVIDUAL, Y LUEGO SE FORMAN GRUPOS DONDE SE TRABAJAN Y DISCUTEN LAS CLAVES DE ACEPTACIÓN DE CADA UNO DE ELLOS. ESTE EJERCICIO CONCLUYE CON LA PREPARACIÓN DE OCHO TARJETAS. EN LA CARA "A" LOS INTERNOS DEBERÁN ESCRIBIR LA EXCUSA, Y EN LA CARA "B" DEBERÁN ESCRIBIR UN DESAFÍO PARA ESA EXCUSA BASÁNDOSE EN LA CLAVE DE ACEPTACIÓN. POR EJEMPLO:

TARJETA DE UN PAIDÓFILO

CARA A	NO LE HAGO DAÑO ENTRANDO Y VIENDO LO QUE HACE; DESPUÉS DE TODO, LOS NIÑOS PEQUEÑOS PUEDEN HACERSE DAÑO EN EL BAÑO.
CARA B	OLVÍDALO. LO QUE QUIERES ES VERLO DESNUDO, ESTÁS PENSANDO OTRA VEZ EN EL DELITO, Y SE TRATA DE UNA EXCUSA RIDÍCULA.

LOS INTERNOS REALIZARAN EL EJERCICIO A5.11.

Módulo B1

Empatía hacia la Víctima

I. IMPORTANCIA TERAPÉUTICA DE LA EMPATÍA HACIA LA VÍCTIMA EN LA PREVENCIÓN DE LA RECAÍDA

II. OBJETIVO

** Recordar la nota de la pág. 15 (en I de I.2) sobre la relajación.

III. UNIDADES

UNIDAD BI.1. INTRODUCCIÓN

UNIDAD BI.2. VÍCTIMAS

I. INTRODUCCIÓN

1.1. La violación como un hecho agresivo en vez de como un hecho sexual

1.2. ¿Quién es el agresor sexual?

1.3. ¿Quién es la víctima?

2. CONSECUENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL

2.1. Consecuencias físicas

2.2. Consecuencias psicológicas

3. VÍCTIMAS SECUNDARIAS

UNIDAD BI.3. AUMENTANDO LA EMPATÍA

1. CONCEPTO

2. DESARROLLANDO EMPATÍA

3. EMPATÍA ES PENSAR Y SENTIR ANTES DE ACTUAR

4. COMPARTIR CON LOS DEMÁS

UNIDAD BI.4. INFORME DE RESPONSABILIDAD

I. INTRODUCCIÓN

2. ACLARACIÓN DE UNO MISMO

I. IMPORTANCIA TERAPÉUTICA DE LA EMPATÍA HACIA LA VÍCTIMA EN LA PREVENCIÓN DE LA RECAÍDA

Las herramientas cognitivas que podemos utilizar, aunque tienen abundantes recursos para examinar y evitar el proceso de recaída, no son por sí mismas motivadoras para evitar la recaída. Los delincuentes pueden llegar a comprender los precursores que les han llevado a convertir a otras personas en sus víctimas, y también pueden llegar a ser conscientes de lo que deberían hacer para evitar una agresión sexual futura, pero les falta el reconocimiento emocional del trauma de sus víctimas.

La empatía hacia la víctima es un componente –no cognitivo– esencial de la Prevención de la Recaída, que posibilita que el delincuente cambie su visión del mundo, de tal manera que sea capaz de utilizar los instrumentos que le ha dado la Prevención de la Recaída.

En un programa de PR, el delincuente sexual está especialmente expuesto a diversos instrumentos cognitivos que le ayudan a controlar sus impulsos adictivos.

Empatía hacia la Víctima

Cada faceta de su pensamiento se pone en duda constantemente con objeto de cambiarlo, de forma que pueda examinar cada elemento de su propio proceso de recaída. Con este examen, el sujeto aprende lo que debe hacer para evitar la recaída o interrumpirla. El interno que realmente asume el tratamiento sabe cómo no volver a delinquir.

Desafortunadamente, de cualquier modo, la resolución de evitar volver a delinquir puede ser en sí misma un fenómeno puramente cognitivo, basado en la evidencia de que un próximo delito sexual le traería consecuencias catastróficas, y así frustraría sus esperanzas de una vida normal. La resolución basada en la lógica (es decir, la identificación de consecuencias obvias) tiende a romperse cuando se enfrenta a los impulsos consolidados de los delincuentes sexuales. Así, las resoluciones puramente cognitivas a menudo desaparecen ante necesidades de gran poder emocional y situaciones de alto riesgo.

Los impulsos de reincidir pueden ser irresistibles para el delincuente. A pesar de perseguir conscientemente nuevas opciones conductuales, siempre recordará el placer derivado de cada elemento de su proceso de recaída. El recuerdo de ese placer se mantiene como una seductora invitación para volver al proceso de recaída, concretamente cuando el interno comienza a sentirse fuera de control. Cuando el sujeto se percibe tan fuera de control que parece no existir ninguna posibilidad de recuperación, desaparece la motivación disuasoria de evitar la pérdida personal.

La investigación que examina la influencia de las sanciones punitivas en la conducta criminal ha demostrado repetidamente que incluso la imposición de las consecuencias más severas falla a la hora de impedir nuevos delitos (Schwartz, 1968; Schiff, 1971). Entonces,

es poco probable que las encarcelaciones prolongadas de las condenas por delitos sexuales, tengan un impacto significativo en la incidencia o repetición de este tipo de delitos. Sin embargo, si un delincuente sexual que ha recibido tratamiento (y que anteriormente consideraba a sus víctimas como “objetos para usar y tirar”) ha adquirido empatía y compasión por las víctimas de abuso sexual, podría disminuir la posibilidad de evocar fantasías de la agresión sexual.

La empatía hacia la víctima puede proporcionar al delincuente sexual la identificación emocional con su propia vulnerabilidad y miedo. Una conexión empática con una posible víctima motivará al delincuente para que ponga en marcha todos los mecanismos que ha aprendido para evitar la reincidencia.

La empatía por la víctima le proporciona la razón principal para no reincidir, ya que con la empatía adquirida es imposible que permanezca en una postura ignorante con respecto al miedo de su víctima. Cuando consiga experimentar ese cambio de conciencia, es cuando realmente conseguirá desechar las consecuencias de dirigirse hacia el proceso de la recaída. Cuanto más se introduce el delincuente sexual en el proceso, menos posibilidades tiene para poder contar con la lógica para salir de él.

II. OBJETIVOS

El objetivo general de este módulo consiste en INTENSIFICAR la empatía de los internos condenados por delitos contra la libertad sexual hacia las víctimas de sus agresiones sexuales, consiguiendo que entren en contacto con el mundo de la víctima, reconociendo su sufrimiento y el alcance de sus actos.

Este objetivo viene definido por los siguientes objetivos parciales:

Que el delincuente sexual CONOZCA y COMPRENDA qué tipo de sensaciones, emociones y pensamientos muestran las víctimas de agresión sexual, antes, durante y después de las agresiones, especificando esta situación para cada una de sus propias víctimas.

Que el delincuente sexual SEA CONSCIENTE de que su agresión sexual también produce "víctimas

secundarias" que sufren, al igual que la víctima principal, todas las consecuencias de la agresión.

Que el delincuente sexual APRENDA a tomar la responsabilidad de sus actos y de las consecuencias que estos acarrearán en su/s víctima/s, reconociéndose a sí mismo como el único causante del daño.

III UNIDADES

UNIDAD BI.I INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS:

Presentar el módulo, introducir brevemente sus contenidos y enfatizar los compromisos requeridos para el buen funcionamiento del grupo (asistencia, realización de ejercicios y participación).

MATERIALES:

PELÍCULA DE VÍDEO:

Documental que recoge testimonios de víctimas.

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

ESQUEMA:

I. INTRODUCCIÓN.

I. INTRODUCCIÓN

El terapeuta presenta el módulo y sus unidades. A continuación, los internos ven un vídeo en el que aparecen testimonios de víctimas y agresores sexuales.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien podría explicar qué es la empatía?

La empatía consiste en “ponerse en el lugar de otra persona”. A lo largo del módulo aprenderéis a poneros en el lugar de los otros, y en concreto, en el lugar de vuestras víctimas. Para ello, intentemos conocer sus sentimientos, pensamientos y emociones, intentaremos comprenderlas y entender cómo han cambiado sus vidas a partir de la agresión.

Desde el principio debéis tener presente que el “personaje principal” de este módulo es la víctima, y no vosotros. Puede que en ocasiones hablemos de vuestros sentimientos, pero el objetivo primordial será conocer los sentimientos de las víctimas, hablar de ellas, de sus vidas, de lo que piensan, de lo que sienten, de lo que dicen, etc. Por lo tanto, participar en este módulo, requiere un esfuerzo importante por dejar a un lado vuestro propio punto de vista y centraros en el de los demás.

Puede que algunos de vosotros penséis que sí que sois capaces de tener empatía, pero puede que otros reconozcáis que resulta difícil conseguirla; en cualquier caso, el éxito del módulo dependerá de vosotros mismos, de vuestro trabajo e interés por implicaros con la víctima y desarrollar empatía.

Aprender cosas que no sabíais con respecto a las víctimas posiblemente os ayudará a evitar en el futuro una recaída. Recordar que la razón principal por la que

estáis en tratamiento es porque habéis hecho daño a alguien haciéndole víctima de vuestra agresión. Sólo podremos considerar que el tratamiento ha tenido éxito si nunca más volvéis a convertir a nadie en vuestra víctima. Incluso aunque no obtengáis gran satisfacción en vuestra vida, el hecho de no tener más víctimas significará que el tratamiento ha resultado. Por eso, aunque a lo largo del programa vayáis aprendiendo cosas que hagan que cada vez estéis más satisfechos de vuestra existencia, que tengáis buenas relaciones interpersonales, que seáis afortunados en el trabajo y disfrutéis en general de vuestra vida, si tenéis una sola víctima, aunque sólo sea una, es que no se habrá realizado correctamente el tratamiento, y no se habrá alcanzado el éxito. El criterio final del progreso en la terapia no será vuestro nivel de satisfacción con vosotros mismos y vuestra vida, sino que intentaremos contestar a las dos preguntas siguientes: a partir del tratamiento: ¿ha cambiado tu forma de pensar, sentir y actuar? y ¿podéis, tú y la sociedad, estar seguros de que nunca jamás volverás a victimizar a nadie?

Es por eso, por lo que comenzaremos el módulo por una unidad que se titula “víctimas”, porque comprender el mundo de la víctima puede que sea el modo más eficaz que tengáis para no desear nunca más hacer de una persona vuestra víctima. Esta primera unidad se centrará en facilitar la comprensión de lo que es “ser víctima”, atendiendo al tipo de víctimas que existen y a las consecuencias de la victimización (es decir, daños físicos y psicológicos que sufre una víctima tanto a largo como a corto plazo). La segunda

unidad analizará el concepto de empatía, proponiendo formas de desarrollarla y ponerla en práctica con los demás. Y en la tercera unidad trabajaremos directamente sobre la responsabilidad de los actos, ayudando a cada interno a configurar un completo informe de responsabilidad.

Antes de entrar en la primera unidad es necesario hacer énfasis en los compromisos a adquirir. Vuestra asistencia a todas las sesiones es muy importante, pero más aún lo es vuestra participación. Esta consiste en estar decidido a obtener provecho del grupo. Además de estar aquí físicamente también hay que estar mentalmente. Esto significa ser un miembro activo del grupo. Colaborar, hacer las tareas y mostrar interés son elementos que tendremos en cuenta a la hora de evaluar vuestros progresos.

A lo largo de cada unidad, trabajaremos con diferentes temas, todos ellos relacionados con la figura de la víctima. Normalmente, comenzaremos las sesiones con un pequeño resumen del día anterior, a continuación ofreceremos información sobre el tema a tratar ese día y realizaremos diversos ejercicios –muchos de ellos basados en películas de video y testimonios reales–. En más de una ocasión puede que surjan discusiones grupales sobre los temas tratados, ya que todos ellos mantienen una fuerte carga emocional en la que, posiblemente, todos tengáis algo que decir.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien quiere hacer alguna pregunta?

UNIDAD BI.2 VÍCTIMAS

OBJETIVOS:

Que el delincuente sexual CONOZCA qué tipo de sensaciones, emociones y pensamientos muestran las víctimas de agresión sexual (directas e indirectas), antes, durante y después de las agresiones, especificando esta situación para cada una de sus propias víctimas.

MATERIALES:

PELÍCULAS DE VÍDEO:

"Víctimas".

"Abuso de una menor".

"Justicia desesperada".

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Transparencia n.º27: Daños físicos.

Transparencia n.º28: Daños psicológicos.

Transparencia n.º29: Fases del impacto psicológico.

Láminas con fotografías de consecuencias físicas.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios B1.1-B1.8.

Textos:

"La violación, el imperio de la ley del silencio".

"La violación: efectos de la conmoción y emociones conflictivas".

"Las víctimas ocultas".

ESQUEMA:

1. INTRODUCCIÓN.
2. CONSECUENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL.
3. VÍCTIMAS SECUNDARIAS.

I. INTRODUCCIÓN

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.1. ANALIZAR EL TEXTO "LA VIOLACIÓN, EL IMPERIO DE LA LEY DEL SILENCIO". SE PRETENDE QUE EL INTERNO SE INICIE EN EL TEMA DE LA VIOLACIÓN, EXPONIENDO SUS OPINIONES AL RESPECTO.

A continuación, el terapeuta presenta la violación como un hecho agresivo que poco tiene que ver con el sexo, y expone brevemente algunas características del agresor sexual y de la víctima.

La violación o agresión sexual es cualquier actividad sexual no consentida por parte de la mujer o el/la menor, que se obtiene mediante coacción, fuerza o amenaza de fuerza.

La violación, desgraciadamente, es un suceso más frecuente de lo que la gente cree. Resulta difícil determinar su incidencia puesto que muchas agresiones sexuales no son denunciadas, no reciben atención médica ni otro tipo de servicio de asistencia. Por ello, recurrir a los datos que pueden suministrar estos centros, solamente proporcionará una información parcial de la situación.

I.1. LA VIOLACIÓN COMO UN HECHO AGRESIVO EN VEZ DE UN HECHO SEXUAL

La violación es un acto de violencia que tiene, en muchos casos, repercusiones más serias y duraderas que cualquier otro acto delictivo. Si bien el acto sexual es lo más aparente de la violación, esta debería considerarse verdaderamente como una expresión de violencia o agresividad. No es sólo un atentado contra la libertad sexual de una persona, sea adulto o niño, sino un atentado contra la totalidad de la persona. Es importante que este tipo de conductas sean contempladas no como hechos "sexuales", sino como hechos "agresivos".

Vamos a intentar explicar esto. Una relación sexual normal entre dos personas adultas viene definida por el consentimiento. Si este consentimiento no existe o se consigue por medios no válidos –caso del incesto–, es lógico pensar que la reacción física y emocional no es “normal”. Al menos uno de los dos implicados en la relación – el no consentidor– sentirla cosas diferentes a las que sentirla dentro de una relación sexual normal y sana.

Hoy sabemos, en base a los estudios realizados durante los últimos diez años, que el delito sexual –ya sea con violencia física o no–, es vivenciado por la víctima como un atentado no contra “su sexo”, sino principalmente contra su integridad física y psicológica.

Es el grado de violencia física o moral ejercido –más que el acto sexual o actos sexuales realizados– lo que define la cantidad de sufrimiento físico y psíquico padecido por la víctima. Hablamos de la sensación de indefensión, de la pérdida de control del ambiente, del temor por la propia vida, del dolor físico, etc. Además de todo eso, no debemos olvidar que muchas de las víctimas de agresiones sexuales son también seriamente amenazadas por su agresor para que no denuncien o cuenten lo ocurrido a nadie, y que en muchas ocasiones presentan lesiones como golpes, heridas por arma, etc.

La agresión sexual no es, pues, según acabamos de explicar, un delito puramente sexual, sino una conducta altamente agresiva y cualificada contra las ti personas; de consecuencias siempre muy graves y poco conocidas por los demás.

1.2. ¿QUIÉN ES EL AGRESOR SEXUAL?

A esta pregunta se ha venido contestando durante mucho tiempo de forma errónea. Dos han sido los mitos capitales planteados en tomo a esta conducta.

De un lado, aquellos que han venido calificando al agresor sexual como un “perturbado”, especialmente cuando el delito se acompaña de gran dosis de crueldad o muerte de la víctima. Y por otro lado, aquellos que consideran al violador como un “superhombre” dominado por un impulso sexual incontrolable. Ninguna de estas dos definiciones se acerca a la realidad.

Una gran parte de los agresores sexuales son conocidos por las propias víctimas (un amigo, un familiar, un vecino, etc.). Los datos demuestran que no siempre es verdad que sean unos “maniáticos sexuales”. Muchos de ellos son hombres normales, que han intentado tener relaciones sexuales con una mujer o con menor que no ha accedido a ello. Son incapaces de aceptar un rechazo, y puesto que piensan que su deseo no puede cuestionarse, fuerzan a la persona (mujer o menor) que desean. ¿Por qué no hacerlo si piensan que la mujer o el menor son seres jerárquicamente inferiores que deben aceptar la autoridad masculina? Para muchos violadores no existe violencia en la medida en que piensan que sólo han forzado “un poco las cosas”, ya que no han empleado armas o golpes contundentes. No se consideran a si mismos como delincuentes callejeros. Pero para la víctima, la experiencia puede ser tanto o más traumática que la de otra persona que es atacada de imprevisto por alguien en la calle para ser robada.

1.3. ¿QUIÉN ES LA VÍCTIMA?

Entendemos por víctima a toda persona que sufre un daño por culpa ajena o por causa fortuita. Víctimas pueden haber de muchos tipos, aunque realmente las que nos interesan son las víctimas de delitos, y en concreto, de delitos contra la libertad sexual.

En alguna ocasión puede que hayáis sido víctimas de alguien.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Alguien quiere contar alguna experiencia en la que se haya sido víctima?

¿Qué ocurrió?

¿Cómo te sentiste?

La víctima potencial de una agresión sexual es cualquier persona que, en un momento determinado, y debido al azar, se encuentra ante un agresor potencial en una situación de indefensión.

Las personas que pueden sufrir una violación son heterogéneas, es decir, pueden ser hombres o mujeres, niños o niñas, ancianos o adolescentes, ricos o pobres, personas sanas o con problemas psíquicos, etc. Pero hay algo que comparten todas las víctimas adultas: son mujeres que no se atreven a denunciar el delito porque sobre ellas caerá la sospecha de que “se lo buscaron”. Independientemente de quién haya sido el violador, se trate de un delincuente o de alguien conocido, las instituciones a las que debe recurrir, policía y justicia, en muchas ocasiones, no están preparadas para tratarlas de forma comprensiva. De ahí que rara vez presenten una denuncia, afrontando a solas su desgracia e impidiendo que la sociedad conozca la multitud de casos de agresiones sexuales que existen en la actualidad.

La experiencia de la violación es un acto agresivo y humillante, en cuya situación la víctima experimenta un miedo atroz a morir o a sufrir daños físicos importantes. También se vive una profunda sensación de impotencia, como posiblemente pueda darse en muy pocas situaciones de la vida humana.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B1.2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPIA VÍCTIMA. SE PRETENDE QUE EL INTERNO REFLEXIONE POR PRIMERA VEZ SOBRE SU LA O LAS VÍCTIMAS DE SU AGRESIÓN.

2. CONSECUENCIAS EN LAS VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL

El terapeuta expone las consecuencias físicas y psicológicas a largo y corto plazo de la agresión en las víctimas mujeres y niños/as.

Es posible que todos aceptéis que de algún modo habéis hecho daño a alguien, y que incluso penséis que estáis pagando un precio demasiado alto por ello; sin embargo, al adentrarnos en el mundo de la víctima aprenderéis que, aunque estéis encarcelados y lleveis en prisión muchos años, realmente no es menor el precio que está pagando y pagará a lo largo de su vida vuestra víctima.

Las víctimas pueden experimentar fuertes heridas emocionales y psicológicas. Es muy posible que, aunque fuesen personas de gran independencia, se conviertan en dependientes de los de su alrededor, en personas que continuamente necesitan ayuda de los demás. Es posible que pierdan a todos aquellos a los que aman como consecuencia de la agresión sexual. También es posible que durante muchos años no puedan ni una sola noche dormir bien, que despierten alteradas con continuas pesadillas, que comiencen a tener problemas sexuales que les impiden mantener relaciones sexuales satisfactorias con sus parejas, que la ansiedad se vaya apoderando de ellas, que se menosprecien, que pierdan para siempre la confianza en si mismas, que se hundan en una gran depresión de la que será muy difícil que salgan, que tengan trastornos en su alimentación, que comiencen a abusar del alcohol y las drogas, que sean incapaces de mantener una relación estable normal con un hombre, etc. Estas y otras muchas más consecuencias tienen una gran probabilidad de aparecer en una persona que ha sido víctima de una agresión sexual.

A continuación vamos a ver una película de vídeo sobre mujeres víctimas de agresión sexual. Quisiera que atendieseis especialmente a cómo se sienten cada una de esas mujeres, a lo que hacen y ocurre a su alrededor.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B1.3. ANALIZAR LA PELÍCULA DE VÍDEO "VÍCTIMAS": "CINCO MUJERES QUE HAN SIDO VIOLADAS POR EL MISMO HOMBRE TIENEN QUE ENFRENTARSE A DIFERENTES SITUACIONES DESDE QUE SE LES COMUNICA QUE EL AGRESOR HA SIDO DETENIDO HASTA QUE ACABA EL JUICIO". SE PRETENDE QUE EL INTERNO RECONOZCA LOS SENTIMIENTOS Y RECUERDOS DE LAS VÍCTIMAS, ADEMÁS DE LAS DIFERENTES CONSECUENCIAS DE LAS AGRESIONES SEXUALES.

2.1. CONSECUENCIAS FÍSICAS

Un aspecto importante en torno a la violación es el médico, ya que todas las víctimas necesitan la atención médica. Las lesiones físicas son continuas y frecuentes, y en muchas ocasiones no se detectan a primera vista. Algunos daños infligidos son tan graves que pueden hacer peligrar la propia vida de la persona agredida, por lo que se debe actuar con urgencia.

En la película hemos visto algunos de los daños físicos que se pueden producir en las víctimas, pero aún se pueden producir muchos más.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien puede decir algún daño físico que puede sufrir la víctima como consecuencia de la agresión?

Los daños físicos más comunes causados como consecuencia de agresiones sexuales son (utilizar la transparencia n.º 27): cortes, quemaduras, arañazos, contusiones, torceduras, mordeduras, raspados, moraduras, huesos rotos, derrames, esguinces, pérdida de la virginidad, etc.

El terapeuta muestra y comenta diversas láminas de consecuencias físicas de agresión sexual*.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Conocías todo este tipo de daños físicos?

¿Cuáles os han impresionado más?

¿Sabíais que vuestras víctimas posiblemente sufrieron algunos de estos daños?

Después de haber visto todo este material os podéis hacer una idea del tipo de daño físico que podéis causar con vuestra conducta de agresión sexual. Pero debéis tener presente que muchos de estos daños per-

* Comentarios de las láminas de consecuencias físicas de agresión sexual:

Lámina 1 y 2: Heridas en la parte lateral del cuello de una mujer producidas por el agresor al intentar sujetar a la víctima para evitar que opusiera resistencia.

Lámina 3: El mismo caso que el anterior pero aquí las heridas son mucho más intensas con diversos hematomas que tardaron más de once días en curar.

Lámina 4: Amplio e intenso hematoma en el pecho derecho de la víctima producido por una fuerte presión del agresor en esa zona.

Lámina 5: Quemadura en la zona del codo provocada por un cigarrillo. Algo muy común también en los casos de malos tratos.

Lámina 6: Desprendimiento de la uña de la víctima como consecuencia de la lucha por liberarse de su agresor.

Lámina 7: Lesiones en las manos, provocadas por la navaja de afeitar que utilizó el agresor para someter al abuso a su víctima.

Lámina 8 (opcional): Rotura de himen en una mujer virgen producida por la penetración del pene del agresor.

Lámina 9 (opcional): Lesiones producidas en la vagina de una mujer al penetrar con fuerza el pene del agresor.

Lámina 10, 11, 12 y 13 (opcionales): Graves lesiones producidas por penetración anal con fuerza, consistentes en desgarros y fisuras. Este tipo de heridas son sumamente dolorosas y su curación es muy lenta.

sisten en el tiempo, que pueden acarrear consecuencias negativas en la existencia de la víctima, o incluso derivar en otros daños irreparables que le harán recordar toda su vida la agresión que sufrieron.

Algunas de las consecuencias a largo plazo que pueden ocasionar los daños físicos consecuentes de la agresión sexual son:

- Problemas visuales/pérdida de visión
- Cojeras
- Problemas de coordinación motora
- Desfiguración del rostro (cicatrices, etc.).
- Enfermedades venéreas
- Embarazo no deseado
- Problemas derivados (baja en la empresa, posible despido, disminución de ingresos, etc.).

Como podéis ver, cuando nos paramos a pensar más detenidamente en el daño que se puede causaren otras personas es cuando realmente nos damos cuenta del alcance de nuestras acciones. Cuando no pensamos en los demás y sólo pensamos en nosotros mismos, es mucho más fácil excusar nuestras acciones y repetimos que lo que hacemos en realidad no causa daño a nadie.

2.2. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

Aunque pueda sorprenderos el daño físico que puede sufrir la víctima durante y después de la agresión, la mayoría de las veces es poco comparado con el dolor psicológico que puede sufrir durante años esa persona (utilizar la transparencia nº 28).

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien puede poner un ejemplo de daño psicológico?

En este punto, se puede hacer referencia a los daños psicológicos que aparecen en la película “víctimas”.

La agresión sexual puede causar reacciones emocionales muy diversas, y su impacto psicológico puede ser muy profundo ya inmediatamente después del trauma, prolongándose durante años en una gran proporción de casos.

Desde la perspectiva de la víctima, la violación es un acontecimiento terrorífico que amenaza su vida. Las víctimas experimentan síntomas de gran ansiedad durante la violación. De cada 100 víctimas de agresión sexual, 96 se sienten preocupadas, angustiadas, aterrorizadas, confusas, experimentan taquicardia, temblores, respiración acelerada y tensión muscular, además tienen sentimientos de ira, de vergüenza, de humillación y de impotencia. La mayoría de las víctimas dicen que durante la agresión sexual tienen miedo de ser asesinadas. Todos los expertos están de acuerdo en afirmar que el terror, el miedo a sufrir lesiones físicas o incluso a ser asesinadas, la pérdida de control y la sensación de humillación personal, son los aspectos más destacados de la situación de violación.

Pero el final de la violación no elimina el estrés de la víctima. Las víctimas se enfrentan a una variedad de decisiones difíciles, dos de las cuales son denunciar la agresión y decidir a quién contar su experiencia. La decisión de denunciarla agresión para permitir que las autoridades pongan en marcha el proceso legal, requiere que la víctima se relacione con diversos profesionales del cuidado de la salud y del sistema de justicia criminal (médicos, psicólogos, asistentes sociales, abogados, jueces, policías, etc.). Si ella decide contárselo a los miembros de la familia y/o amigos, se enfrentará a una posible censura, resultado de las actitudes negativas que tiene la gente hacia las víctimas de violación. No obstante, la violación es una amenaza real a la autoestima de la víctima ya que ella ha crecido creyendo que una mujer “buena” (con buenas costumbres) no es vio-

lada, y que una mujer que es violada debe estar “pidiéndolo” de alguna manera. Cuando una mujer es una víctima hay una fuerte tendencia a autoculparse por la agresión y a sufrir una disminución de la autoestima.

El impacto psicológico en la víctima sea mujer adulta o menor, pasa por tres fases (utilizar la transparencia n.º 29):

Fase inmediata o de shock emocional. Se extiende desde que ocurre la agresión hasta unas horas o incluso varios días después. En esta fase la víctima experimenta una gran ansiedad y tiene miedo absolutamente a todo.

En el caso de la víctima adulta, además, en estas horas es cuando la mujer debe enfrentarse a diferentes situaciones cruciales para el desenlace legal del delito. Tiene que decidir si quiere denunciar o no el hecho, si va a someterse a reconocimiento médico, si va actuar de forma procedente o improcedente para perseguir el delito (ej., lavarse y hacer desaparecer las pruebas), debe someterse a un penoso interrogatorio policial, debe decidir si pone el hecho en conocimiento de familiares y amigos o bien decide ocultarlo, etc.

Es decir, durante todas esas horas “críticas” la mujer habrá de tomar una serie de decisiones muy importantes y que, en parte, determinarán su grado de recuperación posterior. Durante este periodo, la víctima ve cómo su forma normal de comportarse desaparece, y su estilo o forma de vida se rompe.

Fase de reorganización a corto plazo. Esta fase puede durar entre semanas y meses. La víctima puede reaccionar de dos maneras, con sentimientos de pánico, ira y ansiedad, u ocultando estos sentimientos bajo un aspecto sosegado y deprimido.

Durante esta fase se perfilan reacciones como el deseo de venganza y la autoinculpación, aunque el miedo a que le hagan daño sigue siendo muy patente.

Fase de reorganización a largo plazo. Durante esta fase se producen grandes cambios en el estilo de vida, comienzan a aparecer las pesadillas, las fobias relacionadas con la agresión sexual, la irritabilidad, los trastornos del sueño como los problemas de insomnio, pueden aparecer brotes psicóticos, intentos de suicidio, depresiones, etc.

Las pesadillas y el recuerdo de la experiencia traumatizante es un hecho frecuente, al igual que la evitación de cosas relacionadas con la violación o que indican la posibilidad de la repetición de otra experiencia semejante (estar sola en casa, salir sin compañía a la calle, el miedo a los extraños, el no estar en la calle cuando se hace de noche, etc.). Además, más del 50% de las víctimas de violación sufren disfunciones sexuales, y suelen evocar recuerdos del trauma durante sus relaciones sexuales normales. Los intentos de suicidio son 9 veces más frecuentes en comparación con personas que no han sufrido ese trauma. Trascurridos dos o tres años después de la agresión, la víctima sufre una ansiedad muy severa y su autoestima está muy disminuida. Censa del 50% tienen que valerse de amigas o familiares para salir a la calle, aunque sólo sea para cruzar a la otra acera, y más de un 40% presentan síntomas de depresión después de transcurridos tres años.

Pueden pasar años hasta que la víctima se recupere, e incluso algunas víctimas nunca consiguen volver a sentirse como antes de la violación, jamás vuelven a ser la misma persona de siempre.

Como podéis observar, en los casos de víctimas de agresión sexual, el tiempo no constituye un bálsamo

mo que cure todas las heridas, al contrario, puede provocar que esas secuelas psicológicas se establezcan de por vida en la víctima.

Los abusos sexuales a una edad temprana pueden destruir el amor propio y desequilibrar a la joven: llevarla a rechazar la sexualidad y aferrarse a un estilo de vida infantil. Los abusos pueden ser la causa de algo tan grave como es la anorexia nerviosa. Es como si la joven necesitase detener la pubertad. Una mujer, víctima de abusos sexuales a los once años, dice:

“No quería ser atractiva. Al principio, el no comer era un grito de socorro. Quena que alguien se fijase en mi desdicha, pero ocurrió que poco a poco me volvía anoréxica. No quena ser una mujer, sino seguir siendo niña, y parecía que la manera de conseguirlo, era esa”.

Cuando se trata de niños pequeños, los padres suelen creer que es mejor no hablar del asunto. Normalmente piensan que, si no hablan de ello, el niño lo olvidará; pero la mayoría de los niños quieren hablar de lo ocurrido. Como en el caso de las mujeres adultas, el hablar les alivia, permitiéndoles contar las pesadillas que pueden tener y ayudándoles a sentirse más seguros. A los pequeños les resulta a veces más fácil expresar sus sentimientos con dibujos que con palabras. Muchas veces ignoran las palabras que han de usar para describir lo que les ha sucedido. Dice Maria:

“Cuando tenía once años, mi tío empezó a meterse conmigo, quiero decir, a besarme, a acariciarme y a enseñarme libros pornográficos. Yo no podía confiar en nadie, mis padres acababan de separarse. Mi padre intentó amablemente que le explicara por qué me había vuelto tan retraída y huraña. Pero cómo puedes expresar con palabras lo que te está pasando?”.

El incesto puede prolongarse años, hasta que incluso el peligro de embarazo viene a sumarse a todos los demás. Comenta Ángeles:

“Cuando mi padre descubrió que estaba embarazada, me dejó en paz. Se asustó y se fue de casa. Para proteger a mi familia dije que había sido mi novio; y en una situación en la que lo que más necesitaba era comprensión, recibí un montón de sermones sobre anticoncepción y sobre los males que acarrea el tener relaciones sexuales a edades tan tempranas”.

Los niños que pasan por una experiencia como esta se vuelven muy retraídos. Algunos de los síntomas que presentan los niños que han sido agredidos sexualmente o lo siguen siendo continuamente, son: presentan problemas para dormir, tienen muchas pesadillas que les despiertan a mitad de la noche, o no hay manera de que se duerman, suelen orinarse en la cama con bastante frecuencia, necesitan tener toda la noche la luz del cuarto donde duermen encendida, tienen dolores de estómago, no quieren ir a casa de nadie, no se muestran cariñosos, no quieren que nadie les toque, tienen mucha desconfianza, en el colegio muestran cambios muy fuertes de comportamiento (puede que se vuelvan de repente y sin sentido muy agresivos), tienen problemas para concentrarse y por lo tanto los resultados en el colegio comienzan a ir mal, están inapetentes, tristes y deprimidos, etc. Para los niños, pasar por esta experiencia es un verdadero trauma que les marcará durante el resto de su vida.

Para contar lo que le pasa, el niño habrá de hacer un gran esfuerzo; y cuando al fin lo consigue, necesita ayuda para que la situación no continúe. Es muy importante que se les crea porque casi siempre dicen la verdad. Muchos niños no se atreven a contarlo porque creen que nadie les creerá o porque se sienten culpables de lo que ocurre. Una niña, cuyo padre la violaba a veces violentamente, dice:

“Procuraba salirme de las clases de gimnasia porque no quería que el profesor y mis compañeras me vieran los muslos llenos de contusiones. Durante un tiempo, no hablaba con mis amigas; me sentía mucho más mayor. Mantenía siempre la cabeza y los ojos bajos. Tenía la impresión de que sólo con mirarme a los ojos, la gente sabría lo que estaba pasando. Tampoco participaba en los debates, no fuera a abrir la boca y soltara todo lo que mi padre me estaba haciendo. Creo que nunca me senti niña, así que me mezclaba con las mayores y luego los chicos de mi propia edad me rehuían”.

Los niños necesitan saber que los crearán, que los protegerán y que no son culpables. Uno de los temores más grandes de los niños que sufren incesto es que si hablan se romperá la familia. Esa también es una de las razones por lo que las mujeres violadas por sus maridos soportan la situación hasta que los hijos dejan el hogar.

La niña, normalmente, teme que, si delata a su padre, su madre no la creará o la castigará, perdiendo así el amor de los dos. Puede experimentar mucha rabia hacia el padre y sentirse rechazada y abandonada por la madre, y quedarse finalmente con una inmensa sensación de tristeza. Es importante que la niña y el padre no vivan bajo el mismo techo, pero siempre será el agresor el que se marche, ya que de lo contrario la niña podría interpretar su ida como un castigo (desgraciadamente, en España todavía sucede muchas veces lo contrario).

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.4. ANALIZAR EL TEXTO: “LA VIOLACIÓN: EFECTOS DE LA CONMOCIÓN Y EMOCIONES CONFLICTIVAS”. SE PRETENDE QUE EL INTERNO RECONOZCA EL IMPACTO PSICOLÓGICO TOTAL DE LA AGRESIÓN SEXUAL EN LA VÍCTIMA.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.5. IMAGINAR LO QUE SU PROPIA VÍCTIMA RECORDARÁ DE LA AGRESIÓN SEXUAL DESPUÉS DE UNOS AÑOS. SE PRETENDE QUE EL INTERNO COMPRENDA EL ALCANCE DEL IMPACTO PSICOLÓGICO.

3. VÍCTIMAS SECUNDARIAS

Hasta este punto hemos hablado de las consecuencias de la agresión en la víctima, pero hay mucha más gente que también sufre esas consecuencias sin haber estado directamente implicados en la agresión. Nos referimos al entorno de la víctima, a sus padres, hermanos, maridos, hijos, novios, amigos, etc.

Muy posiblemente no habréis pensado en cómo pudieron reaccionar los familiares de vuestras víctimas... ¿cómo creéis que se sintieron los padres? ¿y la pareja?

Es muy frecuente que las personas cercanas a la víctima también necesiten recibir algún tipo de ayuda y apoyo psicológico. La violación puede provocar toda una crisis en la familia.

Dos mujeres recuerdan la rabia de sus familias. La primera, Luisa, de Valencia, comenta los sentimientos de culpa y frustración de algunos de sus familiares:

“Vino a verme mi tío y me dijo: “no te preocupes cariño, atraparé a ese cabrón y le mataré”. Y mi hermano, que sólo tenía 14 años, al verme llegar a casa aquella noche destrozada y completamente aturdida, agarró su taco de billar y salió diciendo que iba a “atraparle”. Como mi padre no vivía con nosotros, creo que se sintió responsable y pensó que era él quien tenía que vengarse”.

La segunda es Inmaculada, y es de Castellón, en sus palabras demuestra que la impotencia y la frustración de la víctima secundaria puede ser muy fuerte:

“La noche en que me ocurrió, mi hermano estaba en la cama con una gran borrachera porque había celebrado la fiesta de Navidad en su trabajo. Luego me dijo que se sintió culpable e inútil por no haber podido hacer nada en el acto. Sé que si no hubiera estado borracho habría salido inmediatamente a buscarle. Mi padre también se sentía muy mal, normalmente va a buscarme al trabajo, pero aquella noche volví caminando a casa porque había salido antes de lo normal”.

Una tercera mujer comenta la difícil situación por la que pasaron toda la familia después de que su hija fuese violada, situación que hoy en día sigue siendo dura y que ha dejado fuertes secuelas:

“Mi marido no podía afrontar el hecho de que hubieran violado a nuestra hija. No podía aceptarlo, y cuando la niña se negó a ir a la policía, él se negó a hablar del asunto. Creo que los hombres tienen muchos problemas a la hora de afrontar este tipo de crisis. A las mujeres les resulta más fácil gritar y llorar, mientras que los hombres, en general, tienden a bloquear sus emociones; estaba tan confuso con sus sentimientos de culpabilidad y turbación e intentando asimilar la idea de que algo tan espantoso le hubiese pasado a alguien tan próximo... Aquello afectó también a nuestra vida sexual: su culpabilidad y mi resentimiento por el hecho de que todos los hombres pudieran hacer algo tan terrible... Aún estamos intentando reorganizar la familia. Creo que deberían hablarse mucho más de cómo debería reaccionar las familias de las víctimas durante los primeros días. Andas a ciegas y a trompicones porque no sabes cuál es la mejor manera de actuar”.

El compañero de la víctima tendrá que brindar todo su apoyo y comprensión. Es una de esas víctimas secundarias, y al igual que la mujer, es víctima de los mitos que rodean la violación, y como ella, puede sentirse confuso y desorientado. Puede sentirse también amenazado y anulado, y quizá le ofenda que la mujer lo asocie al violador o considere sus deseos sexuales como violación. Por mucho empeño que ambos pongan en superar las dificultades, tal vez le sea imposible. Un hombre recuerda con tristeza:

“No podía soportar que la tocara. Yo imaginaba que tendríamos problemas y que sería difícil, pero no sabía hasta qué punto. La situación se prolongó meses y meses. ¿Cuánto puedes aguantar cuando la mujer a quien amas y deseas ayudar te rechaza de modo absoluto?”.

En muchas ocasiones las víctimas secundarias también necesitan tratamiento para poder superar la situación. A los hombres puede resultarles difícil aceptar no sólo la culpabilidad de la mujer, sino también la suya propia. Tal vez se sientan “responsables” porque no llegaron a tiempo para recoger a su novia, porque la dejaron sola después de una discusión, porque debían haber ido con ella ese día, etc. Cualquier relación, por muy estable que sea, puede romperse por culpa de la violación.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B1.6. ANALIZAR EL TEXTO “LAS VÍCTIMAS OCULTAS”. SE PRETENDE QUE EL INTERNO IDENTIFIQUE A LAS VÍCTIMAS SECUNDARIAS, SUS REACCIONES Y CONSECUENCIAS POSTERIORES.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B1.7. ANALIZAR LA PELÍCULA DE VIDEO “JUSTICIA DES-ESPERADA”: “UNA FAMILIA TRANQUILA Y FELIZ

SUFRE UN SUCESO TRÁGICO QUE HARÁ QUE SUS VIDAS CAMBIEN POR COMPLETO. LA MENOR DE LAS DOS HIJAS DEL MATRIMONIO ES BRUTALMENTE VIOLADA". SE PRETENDE COMPLETAR EL EJERCICIO ANTERIOR.

Todas estas víctimas secundarias sufren consecuencias psicológicas graves. Nunca deberemos menospreciar los daños que experimentan estas personas. La agresión sexual no es un vínculo entre dos personas (agresor-víctima), sino entre el agresor y un gran número de personas vinculadas a la víctima directa. Nunca habrá una única víctima, siempre habrá más gente que vivirá con ella la agresión, que la sufrirá y la recordará constantemente.

Algunos de los daños psicológicos más comunes entre las víctimas secundarias son:

- Sentimientos de culpa, impotencia y frustración por no haber podido evitar la violación.
- Tristeza y angustia ante el sufrimiento de la víctima
- Impotencia por no poder evitar el sufrimiento de la víctima.

- Ánimo de venganza.
- Alta agresividad.
- Incertidumbre sobre la conducta a tomar a partir de la agresión.
- Aislamiento como consecuencia de no saber qué hacer.
- Miedo y disminución de las relaciones sexuales para no herir a la pareja.
- Con respecto a amigos y compañeros de trabajo, es muy posible que los lazos de unión se vean amenazados por la nueva conducta de la víctima.
- Con respecto a los hijos, la madre puede cambiar de actitud dejándolos faltos de cariño y atención y, por lo tanto, los niños pueden crecer confusos y aterrorizados.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.8. HACER UNA LISTA DE LAS PROPIAS VÍCTIMAS SECUNDARIAS, DESCRIBIENDO SUS EMOCIONES, SENTIMIENTOS Y CAMBIOS EN SUS VIDAS. SE PRETENDE QUE EL INTERNO SEA CONSCIENTE DE TODAS LAS VÍCTIMAS DE SU PROPIA AGRESIÓN SEXUAL.

UNIDAD BI.3 AUMENTANDO LA EMPATÍA

OBJETIVOS:

Que el delincuente sexual COMPRENDA las sensaciones, emociones y pensamientos de las víctimas de agresión sexual, y SEA CAPAZ de ponerse en el lugar de la víctima, entendiendo su comportamiento y sintiéndose cerca de ella.

MATERIALES:

PELÍCULAS DE VÍDEO:

“Acusados”.

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Transparencia n.º30: Ventajas de ser empático.

Transparencia n.º31: Inconvenientes de no ser empático.

Fotografías de expresión de sentimientos.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios BI.9-BI.17.

Textos:

“Un comentario de Nacho”.

“Kelly McGillis: una historia real de violación”.

“La historia de Miguel”.

“Me violó un amigo I, II y III”.

“Nuestro padre”.

“Niñas violadas: casi siempre el padrastro”.

“Un deseo”.

“Mi marido me viola”.

ESQUEMA:

1. CONCEPTO.
2. DESARROLLANDO EMPATÍA.
3. EMPATÍA ES PENSAR Y SENTIR ANTES DE ACTUAR.
4. COMPARTIR CON LOS DEMÁS.

I. CONCEPTO

Durante las sesiones anteriores hemos hecho una primera aproximación al mundo de las víctimas, hemos conocido los daños físicos y psicológicos, los traumas que sufren –especialmente los niños–, nos hemos dado cuenta que las víctimas se encuentran con multitud de problemas a lo largo de toda su vida y que la frase “el tiempo todo lo arregla” no es válida en estos casos, y también hemos visto que nunca existe una única víctima, sino que la agresión sexual afecta a mucha más gente que a la víctima principal.

En las próximas sesiones vamos a trabajar sobre el concepto de EMPATÍA. Como recordaréis, el tratamiento que estamos realizando se basa en no volver a victimizar nunca más a nadie, y en no tener de nuevo problemas con la justicia. Una de las maneras de lograr estos objetivos es aprendiendo a sentir lo que sienten las víctimas de agresión sexual. Aprender a sentir lo que los demás sienten se llama empatía. Pero no os asustéis, la empatía no consiste en que sufráis en vuestras carnes el daño físico, no pretendemos hacer eso. Queremos que entendáis y comprendáis lo que verdaderamente siente una víctima de agresión sexual.

Por ejemplo, cuando alguien cuenta una historia o una experiencia personal a otra persona, probablemente le gusta saber si la otra persona comprende lo que le está contando. Esto también sucede cuando intentamos comunicar una emoción o una experiencia íntima. ¿Nunca os habéis identificado con el personaje de una película? Silo habéis hecho, es porque el actor expresaba algo que “tocaba” vuestras emociones o porque experimentaba algo que vosotros ya habíais experimentado. Era como si supierais exactamente lo que sentía el actor. Esto es empatía, comprender con exactitud lo que la otra persona siente.

Por tanto, la empatía significa ser capaz de sentir y comprender lo que la otra persona siente. Por ejemplo, si vuestro colega está triste, ¿os sentís tristes también?; si vuestro compañero de celda está riéndose mucho por algo, ¿os encontráis también con ganas de reír o sonreír? Si a algún otro colega a quien conocéis bastante se emociona por una buena noticia, ¿os sentís también emocionados? Si contestáis a todas estas preguntas con un sí, es que sabéis algo de lo que es la empatía.

Una persona con empatía es aquella que es capaz de ponerse en el lugar del otro, de ponerse “dentro de sus zapatos”, de ver el mundo a través de sus ojos, y de experimentar lo mismo que la otra persona siente. Cuando empatizamos con alguien compartimos sus emociones, su entusiasmo, su tristeza, su alegría, su optimismo, etc. Además de atender a lo que nos cuenta, también atendemos a lo que nos dice sin palabras, es decir, a través de sus gestos, de sus expresiones de la cara, de sus movimientos, etc. En definitiva, es sentir lo que los otros sienten. Al empatizar nos abrimos hacia los demás a la vez que damos la oportunidad para que los otros también se abran ante nosotros.

La empatía es la capacidad de conectar de forma correcta y sincera con los sentimientos y emociones de la otra persona. He dicho “conectar de forma sincera”, ya que la sinceridad ocupa un papel muy importante dentro de la empatía; si no somos sinceros no podremos entender a los demás. Es importante recordar que para llegar a empatizar con alguien debemos, primero, aprender a conocer cómo se sienten los demás. Pero aprender a sentir empatía no es algo que ocurra de hoy a mañana, realmente es un proceso que requiere mucha práctica. Al igual que, cuando alguien quiere hacer músculos tiene que ir de forma continuada al gimnasio y hacer pesas durante muchos meses, la persona que quiere aumentar su empatía tiene que practicar todos los días y trabajar duro.

Ahora intentar recordar alguna vez en la que tuvisteis problemas, algo desagradable o doloroso que os ocurrió en el pasado. Seguramente, en esos momentos, necesitabais que alguien os ayudara y comprendiera lo que sentiais, es decir, necesitabais que alguien fuera empático con vosotros.

El terapeuta discute los ejemplos presentados por los internos. Si la mayoría proceden de la vida en prisión, no deben desecharse, pero es importante insistir en ejemplos de su experiencia anterior.

Por lo general, cuando estáis interesados por otra persona, soléis ser capaces de sentir empatía por esa persona. Por ejemplo, cuando un amigo, un familiar o vuestra pareja sufre, comprendéis cómo se sienten e intentáis ayudarle para que no siga sintiéndose así, es decir, sois empáticos. Si realmente os hubieseis interesado por saber cómo se sentían vuestras víctimas antes y durante la agresión sexual, habríais comprendido su dolor, y hubiese sido imposible que hubieseis cometido el delito.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.9. ANALIZAR EL TEXTO: “UN COMENTARIO DE NACHO”. SE PRETENDE QUE EL INTERNO RECONOZCA LA FALTA DE EMPATÍA EN UN CASO CONCRETO.

Nacho no supo ser empático, no quiso ponerse en el lugar de sus víctimas, y por lo tanto, no pudo sentir lo que sintieron ellas. Tenéis que tener en cuenta que lo más importante de la empatía no es cómo os sentís vosotros, sino cómo se sienten los demás. Por eso, cuando intentéis comprender los sentimientos de los otros, deberéis pensar igual que ellos, poniéndooos en su lugar y dejando a un lado vuestro punto de vista, vuestra forma de ver las cosas.

Por ejemplo: “Un día, un compañero vuestro se encuentra bastante decaído, os acercáis a preguntarle qué le pasa y os comenta que está mal porque al día siguiente va a venir su familia a verle. Vosotros podríais contestarle diciendo que eso no es normal, que el hecho de que vengan a visitarle debe ser motivo de alegría, que todo el mundo se pone contento cuando viene su familia... y que quizá, su problema es que pasa de su familia y no quiere verla. Pero también podrías contestarle con las siguientes palabras: “a mi me gustaría que mi familia viniese a verme, pero puedo comprenderte. Creo que cuando ves a tu familia te sientes incómodo y avergonzado de que te vean aquí y eso hace que no estés bien hasta que la visita haya terminado. Tranquilo, pronto saldrás y podrás volver a empezar de nuevo”.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

*¿Qué diferencias encontráis entre las dos respuestas?
¿Por qué decimos que la segunda respuesta es más empática?*

Realmente, la primera respuesta no sería empática, porque no os habríais puesto en su lugar, no tendríais ni idea de por qué se siente mal. Habríais respondido pensando solamente en vosotros, en que a vosotros os gustaría que vuestra familia fuera a veros, y desde vuestro punto de vista, no entendéis al compañero. Si os hubieseis preocupado por ponerlos en su lugar, habríais sido empáticos, y vuestra respuesta podría haber sido la segunda.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.10. IDENTIFICAR LA RESPUESTA CORRECTA. SE PRETENDE QUE EL INTERNO DISCRIMINE ENTRE RESPUESTAS EMPÁTICAS Y NO EMPÁTICAS.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.11. COMPLETAR DIFERENTES SITUACIONES Y DIÁLOGOS. SE PRETENDE QUE EL INTERNO FORMULE RESPUESTAS EMPÁTICAS.

Como sabréis, algunos delincuentes disfrutan provocando dolor en otras personas, porque eso les hace sentirse fuertes y poderosos. Estos delincuentes consiguen que la gente experimente emociones que no quiere experimentar. Otros delincuentes sexuales (por ejemplo, los violadores que creen que las mujeres disfrutan de la violación, y los paidófilos que afirman con rotundidad que quieren a los niños) deciden no reconocer el daño que hacen, ni aceptan que su conducta ocasione un fuerte dolor emocional y psicológico. Si realmente entendiesen cuánto dolor y sufrimiento causan en esas mujeres que ellos creen que disfrutan con la violación, o en esos/as niños/as a quienes dicen que aman tanto, seguro, seguro que no les agredieran sexualmente.

El cariño y la empatía siempre van unidos. Si sentís afecto, amor, ternura o simpatía hacia los demás, e imagináis todo lo que además podéis sentir por ellos, reconoceréis que sentís empatía. La verdadera empatía es sentir cariño y preocupación por la gente, tanto si la conoces como si no. Es una preocupación por la vida, y un respeto por los otros y sus vidas. La empatía no excluye a los extraños. No todo el mundo piensa o siente igual que tú, ni todo el mundo se enfada o se alegra por las mismas cosas por las que tú lo haces; por eso, ni tú eres mejor, ni los demás son peores.

Un buen ejemplo de empatía nos lo muestran todos los días esa gente que trabaja en el tercer mundo, dedicando gran parte de su vida a ayudar a otros que no conocen, preocupándose por los que necesitan ayuda, sintiendo cariño hacia ellos y compartiendo sus sentimientos.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

*¿Por qué creéis que es bueno ser empático?
¿Qué ventajas aporta?
¿Qué pasa si no somos empáticos con los demás?*

Ventajas de ser empático (utilizar la transparencia n.º 30)

- Al ser empático, ayudas a que los demás sientan que alguien se preocupa por ellos.
- Al ser empático, consigues que los demás se sientan bien al poder compartir sus sentimientos –positivos o negativos– contigo.
- Al ser empático, te sientes muy bien al saber que has ayudado a alguien a sentirse mejor.
- Al ser empático, cada vez, comprendes mejor a los demás.
- Al ser empático, aprendes de la experiencia de otras personas.
- Al ser empático, estableces más relaciones de amistad y/o mejoras tu amistad con tus amigos.
- Al ser empático, haces cada vez menos daño a la gente porque comprendes lo que sienten.

Inconvenientes de no ser empático (utilizar la transparencia n.º 31)

- Al no ser empático, la gente no comparte contigo sus sentimientos, pensamientos y emociones, y al final te sientes solo.
- Al no ser empático, los demás tienen pocas ganas de escucharte y de intentar entenderte.
- Al no ser empático, te resulta difícil tener verdaderos amigos.
- Al no ser empático, eres incapaz de compartir tus emociones y sentimientos con los demás, porque, al igual que no eres capaz de comprender a los demás, crees que ellos tampoco pueden comprenderte a ti.
- Al no ser empático, no eres capaz de entender lo que las personas pueden necesitar.
- Al no ser empático, nunca podrás ayudar a nadie porque no sabrás cuando necesitan ayuda los demás.

- Al no ser empático, desconocerás los sentimientos más nobles del ser humano, que nacen de la ayuda y el cariño mutuo.

Como veis, ser empático tiene muchas ventajas, significa que comprendes, que te preocupas, que eres sensible, respetuoso y de confianza. Todas esas características hacen que los demás os vean con buenos ojos. La amistad, principalmente la amistad verdadera, es imposible sin el elemento de la comprensión empática.

La empatía es una medida de madurez social, la gente os valorará como personas, las amistades tendrán más sentido, y las palabras como confianza, sentimientos y comprensión, adquirirán un significado real. Al ser empático os alejáis del aislamiento social y la soledad, los demás se apoyan en ti y cuentan contigo, y por consiguiente, tu podrás contar con ellos.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.12. ANALIZAR LA PELÍCULA DE VÍDEO “ACUSADOS”: “UNA ABOGADA DEFIENDE EL CASO DE OTRA MUJER QUE HA SIDO VIOLADA POR UN GRUPO DE INDIVIDUOS”. SE PRETENDE QUE EL INTERNO EMPATICE CON LAS DOS MUJERES PROTAGONISTAS DE LA PELÍCULA.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.13. ANALIZAR EL TEXTO: “KELLY MCGILLIS: HISTORIA REAL DE UNA VIOLACIÓN”. UNA DE LAS PROTAGONISTAS DE LA PELÍCULA ANTERIOR, RELATA QUE FUE VIOLADA EN LA VIDA REAL. SE PRETENDE COMPLETAR EL EJERCICIO BI.12.

Es posible que algún interno comente que en esta sociedad “no hay lugar para eso”, que “todo el mundo va a la suya”, etc. Se deben rebatir esas ideas explicando que, aunque muchas veces la gente se comporta de modo egoísta, la mayoría de las personas no van agre-

diendo a los demás, ya que siempre tienen en cuenta el dolor intenso que les produciría esa conducta.

2. DESARROLLANDO LA EMPATÍA

Durante las sesiones anteriores, cuando hablábamos de la empatía nos referíamos constantemente a los sentimientos. Aunque hemos tratado el tema de los sentimientos o las emociones en el módulo 2 (conciencia emocional), vamos a recordar algunos puntos esenciales.

Los sentimientos, como ya hemos visto, son estados afectivos, es decir, emociones y sensaciones que acompañan al conocimiento de las cosas. Los sentimientos siempre los asociamos a determinadas situaciones, ya sean positivas o negativas. Así pues, podemos distinguir dos tipos de sentimientos:

Sentimientos positivos: Sentimientos que se producen ante situaciones agradables, que nos gustan. Ej., sentimientos de alegría, de felicidad, de estar contento, de goce, de satisfacción, de optimismo, de bienestar, de euforia, etc.

Sentimientos negativos: Sentimientos que se producen ante situaciones desagradables, que no nos gustan y que no hubiésemos querido que se produjeran. Ej., sentimientos de tristeza, de angustia, de rabia, de impotencia, de infelicidad, de pesimismo, de congoja, de melancolía, etc.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.14. IDENTIFICAR SENTIMIENTOS Y SITUACIONES. SE PRETENDE QUE EL INTERNO IDENTIFIQUE LOS SENTIMIENTOS DE LOS DEMÁS.

La mayoría de los hombres que no tienen empatía se han aislado de sus propios sentimientos de

miedo, de vergüenza, de dolor, de confianza y de alegría. Cuando una persona anula los sentimientos de dolor en su vida, también pierde la habilidad para experimentar sentimientos positivos como la alegría.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.15. ANALIZAR EL TEXTO: "LA HISTORIA DE MIGUEL". SE PRETENDE QUE EL INTERNO ANALICE EL CASO, IDENTIFICANDO LOS SENTIMIENTOS EXPRESADOS, A LA VEZ QUE SE INTRODUCE LA POSIBILIDAD DE TRATAR SOBRE LA VICTIMIZACIÓN PERSONAL.

Para Miguel, desarrollar empatía es aprender a sentir y aceptar su propia debilidad. Aceptarlo significa estar dispuesto a saber que existe y a sentirlo. Cuando acepte sus sentimientos de debilidad, de temor e incapacidad, será cuando sea capaz, realmente, de sentir el dolor de los otros. Cuando, por fin, acepte el sentimiento de dolor, es cuando experimentará también mayor alegría y felicidad.

Sólo se puede empatizar con aquellos sentimientos que uno está dispuesto a experimentar. La empatía significa ser capaz de sentir y comprender lo que la otra persona siente y si, por ejemplo, no eres capaz de sentir vergüenza, NO podrás empatizar con alguien avergonzado. Porque, aunque el punto esencial de la empatía no son vuestros sentimientos sino los de los demás, la única forma de que podáis comprender los sentimientos de los otros será familiarizándose con los vuestros, para después poder poneros en el lugar del otro, pensando cómo os sentiríais si estuvierais experimentando lo que los otros experimentan.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.16. DESCRIBIR LOS HECHOS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA VÍCTIMA, DETALLÁNDOLO LO MÁS POSIBLE –PARA POSTERIORMENTE PODER

HACER UN ROLE PLAYING-. SE PRETENDE QUE EL INTERNO RECONOZCA LOS SENTIMIENTOS DE SU PROPIA VÍCTIMA Y LOS COMPRENDA.

Sentir empatía no supone perder poder y control sobre vuestra propia vida. La empatía os convierte en personas fuertes para preocuparse por los otros y para sentir lo que ellos sienten, dándoos cuenta de que queréis ayudar. La empatía no significa abandonarse en la tristeza.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Alguien tiene pena de sí mismo?

¿para qué creéis que vale la autocompasión?

Sentir pena de uno mismo es compadecerse, y si os compadecéis de vosotros mismos, nunca podréis ver los efectos de vuestro delito y, posiblemente, continuaréis vuestra conducta de abuso. La compasión no ayuda a cambiar. Cuando estáis envueltos en la compasión, sólo os centráis en lo que no os gusta de vosotros mismos y en cómo los demás son mejores que vosotros. Y poco a poco, utilizaréis esa compasión para aumentar vuestro enfado en vez de hacer cambios positivos en vuestra vida.

Que sintáis repugnancia hacia vuestro delito, es un sentimiento apropiado y realista para vosotros. Sentir vergüenza del dolor que habéis causado y de la cantidad de gente a la que habéis hecho daño, es un buen paso en la dirección correcta. Pero sólo avanzaréis cuando utilicéis ese sentimiento para motivaros hacia el cambio. Estar enfadado con uno mismo sin mantener un compromiso de cambio, es otra forma de autocompasión, y sólo sirve para que cada vez más os acerquéis hacia la recaída.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B.1.17. ANALIZAR DIVERSOS TEXTOS DE TESTIMONIOS

REALES DE VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN. SE PRETENDE QUE EL INTERNO AUMENTE SU EMPATÍA HACIA LAS VÍCTIMAS.

3. EMPATÍA ES PENSAR Y SENTIR ANTES DE ACTUAR

En muchas ocasiones puede que os inunden sentimientos de enfado, de desánimo, de desconcierto... es decir, que os encontréis de mal humor. Cuando estáis así, es fácil repartir golpes o gritar a todo aquel que está cerca de vosotros, descargando vuestros sentimientos contra ellos, sin ninguna consideración de lo que son o han hecho.

Recordar que actuar impulsivamente no nos lleva a ningún sitio, y que algo ya hecho es irreparable. Por eso, antes de actuar es importante que os paréis, que os deis un respiro y toméis un momento para pensar sobre la otra persona. Esto también es empatía, debemos comprender y conocer los sentimientos de los demás, pero para poder actuar de forma comprensiva ante ellos.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Cómo os sentisteis cuando alguien que estaba enfadado y de mal humor se descargó con vosotros?

¿Cómo os hubiera gustado que se hubiese comportado?

La mejor forma de desarrollar la empatía es aprender a pensar en la otra persona, en sus sentimientos y en cómo quería que nos comportásemos ante ella, en vez de descargar sobre ella nuestros sentimientos negativos.

Imaginaros que uno de los monitores está enfadado con vosotros, y él está convencido que su enfado es justificado. Intentar poner os en su lugar y pensar en esa situación desde su perspectiva. Imaginaros

que, por un momento, le comprendéis y estáis totalmente de acuerdo con su enfado ¿cómo creéis que el monitor verá vuestra reacción? Si vosotros fueseis el monitor, ¿cómo os gustaría que os tratarasen? ¿cómo os gustaría que os hablasen?

4. COMPARTIR CON LOS DEMÁS

Cuando os sintáis solos, deprimidos, frustrados o decaídos, buscar un momento para poder hablar con los demás. Cuanto más compartimos nuestros sentimientos, emociones y pensamientos con buena gente (que la podéis encontrar en todas partes, incluso en prisión), más compartirán ellos con nosotros. Desde luego, es muy importante que penséis cuidadosamente en el tipo de gente en la que os vais a apoyar y con la que vais a compartir vuestros problemas.

Compartir es importante, porque nos lleva a entender y desarrollar la empatía. Durante esas sesiones de grupo, estáis continuamente compartiendo vuestras experiencias con los demás, y eso hace que os sintáis los unos más cerca de los otros. Cuando compartis vuestros sentimientos y pensamientos con una persona empática, aprendéis muchas cosas de los demás, de sus sentimientos, de sus formas de ayudar, etc.

Pensad, durante unos minutos, en algunos amigos vuestros que puede que os hayan apoyado en los momentos más difíciles. Pensad en un momento difícil en el que un amigo te haya apoyado. ¿Qué es lo que os dijo? ¿Cómo os tranquilizó? ¿Qué hizo para demostraros que se preocupaba por vosotros? Deberíais haceros estas preguntas cuando vayáis a actuarempáticamente. Prestar atención a todo aquello que os sirvió de más ayuda, para que así, podáis ayudar a los demás cuando pasen por experiencias similares a las vuestras.

La gente empática entiende vuestros sentimientos, pero siempre actúa de forma honesta y sincera. Empático no quiere decir permisivo, es decir, que permite o acepta todo lo que hagáis, sea legal o no, sea bueno o malo. La persona empática os apoyará honestamente, y de esta forma, os ayudará a responsabilizaros de vuestros actos.

Como veis, la empatía no se puede desarrollar alejándose de la gente, uno debe comprometerse con los demás. Vivir en el vacío puede dejaros solos y desesperados, y ese aislamiento, sin duda, mataría la empatía.

Así que, recordar todo lo que habéis aprendido durante este módulo, e ir desarrollando vuestra empatía hacia los demás. Al ser empáticos veréis cómo la gente comienza a sentirse más a gusto y confía más en vosotros. Cuando esto vaya ocurriendo (recordar que esto llevará algún tiempo) puede que os encontréis con que la gente de vuestro alrededor acude a vosotros para pedir os ayuda. Dedicar algún tiempo a aprender a ayudar a los demás, y practicar con ellos la preocupación e interés por los otros.

A continuación, se debe realizar role-playing de las agresiones reales de cada uno de los internos. Cada uno leerá con detenimiento las respuestas que dio a los ejercicios B1.2, B1.5 y B1.16, antes de representar su situación de agresión. En primer lugar, el interno hará su propio papel de agresor y un compañero interpretará a la víctima, según sus propias indicaciones. En segundo lugar, interpretará el papel de su propia víctima. Después junto al resto del grupo, el interno contestará a cuestiones referentes a los pensamientos y sentimientos de los personajes del role-playing. Es conveniente grabar esas sesiones en video para una revisión posterior.

UNIDAD BI.4 EL INFORME DE RESPONSABILIDAD

OBJETIVOS:

Que el delincuente sexual APRENDA a tomar la responsabilidad de sus actos y de las consecuencias que estos acarrearán en su/s víctima/s, reconociéndose a sí mismo como el único causante del daño.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Transparencia n.º 32 Describir a la víctima.

Transparencia n.º 33 Describir los hechos.

Transparencia n.º 34 Soy totalmente responsable.

Transparencia n.º 35 Describir los daños físicos y psicológicos.

Transparencia n.º 36 Responder a las preguntas de la víctima.

Transparencia n.º 37 El tratamiento.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios BI.18-BI.24.

ESQUEMA:

1. INTRODUCCIÓN.
2. ACLARACIÓN DE UNO MISMO.

I. INTRODUCCIÓN

Esta es la última unidad del módulo de empatía hacia las víctimas, y quizá, una de las más importantes. Esta unidad, más que introducir conceptos e ideas nuevas, pretende recopilar todo aquello que se ha aprendido a lo largo del módulo. Es una unidad totalmente práctica.

Como sabéis, conocer lo mejor posible a la víctima y empatizar con ella, es un punto esencial del tratamiento. Pues bien, ahora, lo que vamos a realizar es un proceso que se llama ACLARACIÓN, es decir, vamos a hacer y decir las cosas “10 más claramente posible”.

Hasta ahora hemos intentado desarrollar una comprensión real de cómo a vuestras víctimas –6 a todas las víctimas– les afectó la agresión sexual. Hemos aprendido las reacciones de las víctimas, las consecuencias físicas, las secuelas psicológicas que quedan en las mujeres y los niños víctimas de agresión sexual, hemos descubierto la gran cantidad de problemas que tienen, y hemos reconocido que, junto a ellas, otras personas sufren muchísimo también. Quizá, todo esto os haya dejado un poco confusos, por eso, este proceso de aclaración es importante para todos, tanto para vosotros como para nosotros.

Durante este proceso vais a hacer las cosas lo más claramente posible para vosotros, para vuestros compañeros y para nosotros. El informe de responsabilidad os ayudará a entender el impacto total de vuestra conducta, y a aceptar la responsabilidad total y absoluta de todas vuestras acciones. Esto significa que no podéis olvidar todo lo que habéis aprendido del delito que cometisteis, ni podéis olvidar los diferentes daños que causasteis directamente a vuestras víctimas y a las personas de su alrededor (padres, hijos, maridos, etc.).

Ahora, en esta unidad, comenzaremos el proceso de aclaración, pero quizá no lo terminemos hasta dentro de mucho tiempo. Posiblemente, iremos revisándolo cada cierto tiempo para ir completándolo y añadiendo nuevos datos que irán saliendo con el paso del tiempo. Es una tarea larga que requiere un esfuerzo continuado, ya que, con frecuencia, cuesta mucho trabajo comprender y aceptar totalmente el impacto de la agresión sexual. Durante este proceso, vais a estar "ACLARANDOOS" sobre lo que habéis hecho (venciendo la negación) y lo que habéis aprendido de vuestras víctimas.

Antes de entrar directamente a los ejercicios del informe de responsabilidad, comenzaremos por una tarea que puede prepararos para iniciar la aclaración. Un paso importante, dentro de este proceso de aclaración, es conocer vuestra situación actual con respecto a la gente que tenéis alrededor (familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, etc.). Esta tarea requiere un gran esfuerzo de reflexión por vuestra parte.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.18. HACER UNA LISTA DE 40 ADULTOS CONOCIDOS. SE PRETENDE QUE EL INTERNO SEA CONSCIENTE DE LOS SENTIMIENTOS Y PENSAMIENTOS DE LA GENTE DE SU ALREDEDOR, ANTES DE INICIAR EL INFORME DE ACLARACIÓN.

2. ACLARACIÓN A UNO MISMO

El primer paso de este proceso requiere vuestro compromiso de ser honestos y sinceros con respecto a lo que hicisteis y por qué lo hicisteis. Para ello vamos a recordar los distintos puntos que hemos tratado hasta el momento: testimonios reales de mujeres agredidas sexualmente, películas de video en las que aparecen víctimas que sufren un gran impacto por

la agresión, habéis analizado detenidamente las emociones, sentimientos y pensamientos de las mujeres victimizadas, habéis visto cómo estas mujeres quedan marcadas para toda su vida, leísteis algunos testimonios de violadores, y habéis compartido con los demás miembros del grupo vuestras experiencias del abuso. En definitiva, las lecturas, las películas, nuestros comentarios y los ejercicios, os han ayudado a aprender acerca de los efectos del abuso sexual.

El segundo paso, consiste en escribir el informe de responsabilidad, pero como es algo complejo, lo dividiremos en varias partes. El informe de responsabilidad es el reconocimiento pleno de los hechos, no es sólo decir "sí, yo lo hice", es llegar mucho más lejos, es llegar hasta la víctima. Imaginar que este informe será leído por vuestra víctima, que realmente es vuestra oportunidad para que ella sepa que estáis cambiando. No es suficiente con que reconozcáis los hechos, ahora vamos a hablar claramente de todo lo que ocurrió, de lo que realmente pensabais, de las mentiras que utilizasteis, etc.

Para realizar correctamente este informe de responsabilidad deberíais tener en cuenta tres reglas básicas:

1.º El informe lo escribiréis como si os dirigierais a vuestra víctima. Escribiréis el informe como si la víctima tuviese la misma edad que cuando sufrió el abuso. Por ejemplo, si la víctima tenía nueve años en el momento de los hechos, debéis escribir el informe en un lenguaje que una niña de nueve años pueda entender. Si tu víctima era una joven de dieciocho años, deberás utilizar un lenguaje adecuado a una joven de dieciocho años.

2.º Debéis ser lo más específicos posible. Incluir ejemplos de vuestra conducta, las palabras que utilizasteis, los hechos exactos que ocurrieron. Por

ejemplo, un hombre que abusó de una niña de nueve años, no es suficiente con que diga: "traicioné su confianza", porque eso es aplicable a muchas situaciones. En vez de eso podría decir "ella confiaba en mí, porque yo era su amigo y me ayudaba en algunas tareas, yo traicioné esa confianza que había depositado en mí, al abusar sexualmente de ella". El informe de responsabilidad que hagáis debe ser único y personal para cada una de vuestras víctimas, no podéis hablar de cosas generales porque ese abuso no es algo general sino algo concreto en vuestras vidas.

3.º Recordar que vuestras víctimas no tienen la obligación de perdonaros o de olvidaros. Pero vosotros sí que tenéis la obligación de entender claramente vuestro delito, de comprender que lo que ocurrió no tuvo ninguna culpa vuestra víctima; tenéis la obligación de explicar por qué lo hicisteis y qué razones os llevaron a cometerlo, debéis demostrar que comprendéis con detalle todo el daño que habéis causado.

Debéis recordar claramente estas tres reglas mientras estéis escribiendo vuestro informe. Como hemos dicho el informe de responsabilidad es bastante complejo y para ello lo vamos a dividir en seis partes diferentes:

- 1.º DESCRIBIR A LA VÍCTIMA.
- 2.º DESCRIBIR LOS HECHOS.
- 3.º SOY TOTALMENTE RESPONSABLE.
- 4.º DESCRIBIR LOS DAÑOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS.
- 5.º RESPONDER A LAS PREGUNTAS DE LA VÍCTIMA.
- 6.º EL TRATAMIENTO.

A continuación comenzaremos el informe. En principio, es importante que nos centremos en la figura de la víctima, en cómo era, en qué cualidades positivas

tenía y de cuáles de esas cualidades positivas os aprovechasteis. Esta tarea puede hacer que experimentéis emociones negativas que preferiríais no sentir, pero ello es un paso importante en el desarrollo de la empatía y en pleno reconocimiento de la responsabilidad. Si no la conocíais, señalar cómo podría haber sido: qué aficiones podría tener, si os dijo que tenía novio, etc.

Antes de que realicéis este ejercicio os leeremos los objetivos que se planteó un compañero vuestro al tener que hacer esta tarea. Este interno había violado a una niña de 11 años, vecina de su finca.

Ejemplo (utilizar la transparencia n.º 32):

- Debo ADMITIR QUE LO QUE HICE FUE INCORRECTO y que no fue culpa de María.
- Debo reconocer que ELLA ERA UNA NIÑA ENCANTADORA, que fácilmente confía en los demás, que es muy amable y le gusta hablar con la gente. Yo ME APROVECHÉ DE TODO ESO.
- Debo reconocer que ELLA FUE MUY VALIENTE al contar lo sucedido y que hizo lo correcto.
- Debo reconocer que ELLA SÓLO INTENTABA ANIMARME UN POCO porque sabía que yo estaba solo y que terminaba de divorciarme.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.19. DESCRIBIR A LA VÍCTIMA. SE PRETENDE COMPLETAR EL SIGUIENTE PASO DEL INFORME DE RESPONSABILIDAD.

A continuación nos centraremos en vuestra conducta, intentaréis describir lo más detalladamente posible lo que hicisteis, los errores de pensamiento que tuvisteis y las mentiras que utilizasteis. Por su puesto que esta tarea es difícil, pero sabéis que es necesaria en este proceso.

Continuando con el ejemplo anterior.

Ejemplo (utilizar la transparencia n.º 33):

- Debo contar **TODO LO QUE REALMENTE HICE**, desde el principio hasta el fin. Desde que, antes de conocerla, descubrí que vivía sola con su madre porque su padre les había abandonado, hasta que la vi por última vez.
- Debo contar **CÓMO CONECTÉ CON ELLA** al proponerle que me ayudara en algunas tareas a cambio de algo de dinero.
- Debo de contar todos **LOS REGALOS QUE LE HACÍA**.
- Debo contar todo **LO QUE YO LE DECÍA**, como que era muy feliz cuando ella me hacía compañía y que la quería como si fuese mi propia hija. Debo contar todas **LAS MENTIRAS QUE LE DECÍA** como cuando le proponía ir a mi habitación para jugar con “un hombrecito que tenía en mi pantalón”.
- Debo contar **CÓMO LA MANIPULABA Y AMENAZABA** diciéndole que si no hacía lo que yo quería nadie la querría nunca más.

Intentar realizar este ejercicio al igual que en el ejemplo, pero distinguiendo si vuestra víctima es una mujer adulta o un/una menor.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.20. DESCRIBIR LOS HECHOS LO MÁS DETALLADAMENTE POSIBLE. SE PRETENDE COMPLETAR EL SIGUIENTE PASO DEL INFORME DE RESPONSABILIDAD.

Una vez hechas las descripciones de vuestras víctima y de los hechos reales, debéis asumir la total responsabilidad y reconocerlo de forma escrita. Recordar que esto es un informe de responsabilidad en el que debéis reconocer que todo lo ocurrido fue culpa vuestra y que la víctima hizo lo correcto denunciando los hechos. Ahora debéis explicar vuestra responsabilidad.

Siguiendo con el ejemplo anterior.

Ejemplo (utilizar la transparencia n.º 34):

- Debo explicar que **SOY EL ÚNICO RESPONSABLE** de todo el daño que ha sufrido y sufrirá por culpa de mi conducta abusiva.
- Debo explicar **QUE ELLA HIZO LO CORRECTO** no guardando el secreto y diciéndoselo a su madre.
- Debo explicar cómo **ABUSÉ DE SU BUENA VOLUNTAD** cuando ella sólo quería animarme.
- Debo contar que **NUNCA PENSÉ EN SUS SENTIMIENTOS**, mientras que ella si que pensó en los míos. Por eso debo recordar que pensar en los sentimientos de los demás es bueno, por lo tanto, yo fui el que se equivocó al no pesar en los de ella.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.21. SOY TOTALMENTE RESPONSABLE. SE PRETENDE COMPLETAR EL SIGUIENTE PASO DEL INFORME DE RESPONSABILIDAD.

En cuarto lugar, vamos a incluir en el informe el área de los daños físicos y psicológicos que causasteis en vuestras víctimas. Para ello, prestaréis especial atención a todas las formas o maneras en las que hicisteis daño a vuestras víctimas, pero no sólo a la víctima principal, sino también a las víctimas secundarias; también incluiréis en este apartado los posibles daños y consecuencias futuras que podrá padecer, como por ejemplo los lugares a los que podrá tener miedo de acudir, las cosas que creéis que no se atreverá a hacer sola, los problemas que podrá tener, etc.

Continuando con el ejemplo anterior:

Ejemplo (utilizar la transparencia n.º 35):

- Debo **DECIR TODAS LAS COSAS** que hice y **QUE LE HICIERON DAÑO**.

- Debo RECONOCER QUE ELLA DEBERÍA PODER TENER AMISTAD CON ADULTOS, y acudir en busca de ayuda y protección sin que le hiciesen daño como yo le hice.
- Debo contar que INTENTÉ QUE ELLA NO SE PREOCUPASE POR LOS SENTIMIENTOS DE LOS DEMÁS porque yo no lo hacía, y eso le puede traer consecuencias muy negativas en el futuro, como por ejemplo que no quiera ni se preocupe por sus hijos.
- Debo aceptar que ABUSÉ DE LA CONFIANZA QUE DEBERÍA HABER TENIDO CON CUALQUIER PERSONA al decirle que si contaba nuestro secreto nadie la quema.
- Debo contar que SOY EL ÚNICO RESPONSABLE DEL ABUSO Y NADIE MÁS TIENE LA CULPA. Soy responsable de sus pesadillas, del miedo que tiene a las personas, de que el colegio le vaya mal, de que orine por la noche en la cama, de que no quiera salir ni tener amigas, de que a veces grite y llore fuertemente; soy responsable de la cantidad de dinero que su madre se esta gastando para que la niña acuda a una terapia para poder superar esto con ayuda; y de que la madre se sienta culpable porque cree que si no hubiese estado pasando por el divorcio, su hija habría acudido a ella en busca de cariño y no a un vecino.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.22. DESCRIBIR TODOS LOS DAÑOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS CAUSADOS A SU VÍCTIMAS O VÍCTIMAS. SE PRETENDE COMPLETAR EL INFORME DE RESPONSABILIDAD.

En quinto lugar, entraremos en el crea de los ¿POR QUÉS? Es importante describir por qué lo hiciste, por qué las relaciones sexuales deben ser consentidas y deseadas realmente por ambas partes, por qué tu víctima no dio su consentimiento, por qué no la respetaste, por qué no atendiste a sus protestas, a sus lloros, a sus peticiones.

Ejemplo (utilizar la transparencia n.º 36):

- Lo hice porque SOY UN GRAN EGOÍSTA.
- Debo explicar que, CUANDO ELLA SEA ADULTA y encuentre a la persona adecuada, EL CONTACTO SEXUAL SERÁ MUY ESPECIAL.
- Debo reconocer que MI ABUSO SEXUAL LE HIZO SENTIRSE MUY CONFUNDIDA. Tener relaciones sexuales con ella, una niña pequeña, era algo para lo que no estaba preparada.
- Debo contar que SÓLO PENSÉ EN LO BIEN QUE YO ME SENTÍA, que no pensé que LE ESTABA ROBANDO EL DERECHO A ESCOGER LIBREMENTE, no me di cuenta que le quité ese derecho que debería haber compartido con otra persona cuando ella fuera adulta.

Hay muchas cuestiones que tu víctima quema saber, y que quizá tu nunca te las hayas planteado, o mejor dicho, nunca hayas sabido responder.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.23. RESPONDER A LAS PREGUNTAS DE LA VÍCTIMA. SE PRETENDE COMPLETAR EL INFORME DE RESPONSABILIDAD.

En sexto y último lugar, acabaremos el informe de responsabilidad describiendo cómo este tratamiento os está ayudando, cómo vais avanzando y qué compromiso habéis adquirido para no volver a victimizar nunca más a nadie.

Continuando con el ejemplo anterior

Ejemplo (utilizar la transparencia n.º 37):

- Debo contar que EL TRATAMIENTO ME ESTÁ AYUDANDO a no volver a ignorar los sentimientos de los demás, a conocer el enorme daño

Empatía hacia la Víctima

que he causado, a reconocer cómo me he estado engañando a mi mismo y a los demás, etc.

- Debo reconocer que el HABER ADMITIDO TODO ESTO ha sido duro, pero ME ESTA AYUDANDO A CONOCERME MEJOR para así evitar volver a victimizar a nadie más.
- Debo reconocer que ME HE COMPROMETIDO CONMIGO MISMO A NO VOLVER A COMETER ALGO SEMEJANTE NUNCA MÁS.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO BI.24. EL TRATAMIENTO. SE PRETENDE COMPLETAR EL INFORME DE RESPONSABILIDAD.

Para finalizar el módulo se expone un resumen de los contenidos tratados y de los resultados que se han obtenido. Se pide a los internos que valoren qué partes del módulo les ha resultado más difíciles, cuáles les ha impactado más, y que comenten qué áreas no hemos tratado y piensan que deberíamos haberlo hecho.

Módulo B2

Distorsiones Cognitivas

I. IMPORTANCIA TERAPÉUTICA DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA EN EL TRATAMIENTO DE DELINCUENTES SEXUALES

- a) El papel de la víctima
- b) El fracaso de la empatía
- c) El fracaso en reconocer el daño realizado a otra persona
- d) La posesión
- e) El superoptimismo

II. OBJETIVOS

III. UNIDADES

UNIDAD B2.1 PENSAMIENTO - EMOCIÓN - CONDUCTA

1. INTRODUCCIÓN
2. ¿POR QUÉ CAUSAN PROBLEMAS LAS DISTORSIONES COGNITIVAS?
3. ENTONCES ¿CÓMO SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS?
4. LAS AUTOCHARLAS

UNIDAD B2.2 LOS CUATRO PASOS

1. INTRODUCCIÓN
2. IDENTIFICACIÓN DEL DIÁLOGO INTERNO
 - a) Pensamientos sobre sí mismo
 - b) Pensamientos sobre los demás
 - c) Pensamientos sobre la situación

3. CLASIFICACIÓN DE LOS PENSAMIENTOS IRRACIONALES

- a) Pensamientos catastrofistas
- b) Pensamientos absolutistas
- c) Pensamientos racionalizados

4. DESAFÍO A LOS PENSAMIENTOS DESVIADOS-IRRACIONALES

5. SUSTITUCIÓN DE LOS PENSAMIENTOS IRRACIONALES POR OTROS RACIONALES

I. IMPORTANCIA TERAPÉUTICA DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA EN EL TRATAMIENTO DE DELINCUENTES SEXUALES

Las distorsiones cognitivas hacen referencia a las afirmaciones hechas por los agresores sexuales que les permiten negar, minimizar, justificar y racionalizar su comportamiento. Los factores cognitivos no son considerados como causas directas del comportamiento sexual desviado, sino como fases que los agresores sexuales atraviesan para justificar sus comportamientos y así mantener sus conductas.

Quizá el lector se pregunte qué diferencias existen entre este módulo y el dedicado a los mecanismos de defensa, siendo que ambos módulos se centran en las distorsiones cognitivas que mantienen los agresores sexuales. Desde nuestra perspectiva, consideramos que el programa no puede iniciarse trabajando directa-

mente con las distorsiones cognitivas. Cambiar las distorsiones cognitivas puede resultar más difícil si se realiza al comienzo del programa produciendo acercamientos directos a través de confrontaciones agresivas. Al igual que cualquier individuo realiza enormes esfuerzos para integrar información discrepante en su constructo personal, el agresor sexual realiza enormes esfuerzos para conseguir que los datos encajen con sus hipótesis, recurriendo a veces a medios increíbles.

La tarea de cambiar las distorsiones cognitivas será más fácil y efectiva si se realiza después de un proceso elaborado dedicado al desarrollo de empatía y de la conciencia emocional. Pero a la vez sí que consideramos necesario que, desde que el interno se compromete a participar en el programa, debe iniciarse un proceso de reconocimiento del delito en el que es básico el trabajo con los mecanismos de defensa –que, evidentemente, son distorsiones cognitivas–, que le permiten evitar su propia responsabilidad.

Un elemento importante e imprescindible del programa de Prevención de la Recaída requiere que el interno aprenda habilidades de enfrentamiento adaptadas para manejar de forma adecuada las situaciones de alto riesgo. La reestructuración cognitiva es una de las habilidades de enfrentamiento que un delincuente sexual podría utilizar cuando se enfrente ante situaciones de alto riesgo o impulsos desviados.

Los errores de pensamiento representan un estilo general de pensamiento erróneo que comparten la mayoría de los agresores sexuales. Los delincuentes sexuales suelen presentar unas distorsiones cognitivas que se relacionan más específicamente con su actividad desviada preferida. Este tipo de distorsiones pueden ser sumamente complejas y estar organizadas de modos diferentes para justificar, disculpar y permitir la práctica del comportamiento desviado. Las distorsiones difieren según el tipo de delito.

La reestructuración cognitiva es una herramienta muy valiosa ya sea utilizada como una técnica independiente dentro de la terapia racional-emotiva o como una parte del enfoque comprensivo terapéutico de la Prevención de la Recaída. Se trata de un enfoque sistemático para manejar las cogniciones desviadas y distorsionadas que parece que atañen a todo tipo de desviación sexual. Ahora bien, hemos de ser cautos al utilizar este enfoque, y no usarlo como única técnica en el tratamiento de los delincuentes sexuales. Además de las cogniciones desviadas, la atención también se debe centrar en factores como la disminución de la activación sexual desviada, el incremento de las habilidades de enfrentamiento adaptadas para situaciones de alto riesgo, la empatía hacia la víctima y las conductas apropiadas de adultos.

Para poder comprender cómo se mantiene la desviación sexual es necesario examinar las cogniciones que mantiene el delincuente sexual, sus pensamientos automáticos, sus creencias erróneas, etc. Para una mayor comprensión, a continuación presentamos algunos ejemplos de los errores de “pensamiento automático” de los agresores sexuales:

a) El papel de víctima

Cuando se descubre el delito, los agresores sexuales con frecuencia se presentan como las verdaderas víctimas de la situación. Los agresores de menores a veces se describen a sí mismos como víctimas de niños que les han seducido o provocado, o como víctimas de otros adultos que no les corresponden, o incluso como víctimas de leyes sociales injustas. Uno de los objetivos a conseguir al desafiar este tipo de distorsiones cognitivas es que el delincuente asuma la total responsabilidad del delito, anulando toda idea de victimización del agresor:

Con este tipo de pensamientos los agresores sexuales intentan minimizar su responsabilidad diciendo que en

realidad no tienen la culpa, que ellos son otras víctimas más de la situación. Se presentan como víctimas de sus impulsos ("era tan fuerte que no pude controlarlo"), de sentimientos irresistibles que escapan a su control, de fuerzas externas a ellos que les dominan, etc. Estas distorsiones son perjudiciales porque les impiden asumir la responsabilidad de su delito. Algunos ejemplos frecuentes son: "ejerce un dominio sobre mí", "las mujeres poseen una fuerza especial, un hechizo que domina a los hombres y los deja sin voluntad", "los niños, con su candidez, no son conscientes de que son muy atractivos", etc.

b) El fracaso de la empatía

El delincuente suele presentar grandes dificultades para ponerse en el lugar de los demás. Yochelson y Samenow (1976) describen estas dificultades como un proceso en el que "parece que la mente del delincuente se cierra y ve a todos demás como estando continuamente en contra suya, incluso cuando no es así... además, si se acerca a los otros y los escucha, corre el riesgo de oír ideas opuestas a las suyas" (p.373). Con respecto a esto, el delincuente sexual con frecuencia es incapaz de reconocer las señales de miedo, angustia o malestar en la víctima, y tiene dificultad para darse cuenta del impacto de su comportamiento sobre la víctima. Sólo después de examinar objetivamente la respuesta de la víctima y sus propias distorsiones cognitivas, será capaz de admitir las posibles reacciones negativas de la víctima. Aún entonces, todavía puede no haber una total identificación emocional con la respuesta de la víctima.

Recordemos que la empatía es la capacidad de percibir cognitivamente la perspectiva del otro. Las respuestas empáticas suponen una interacción cognitiva, emocional y conductual. La comprensión intelectual por sí misma no constituye empatía. Es importante reconocer que la empatía no significa simplemente sentirse culpable, no es un proceso enfocado en los propios sentimientos

de uno, sino que es un proceso de sentir "por el otro". El sentimiento de culpa puede convertirse en vergüenza que puede exteriorizarse en agresión, mientras que la empatía se exterioriza como comprensión compasiva.

Con estos errores de pensamiento, los agresores sexuales no interpretan bien la situación porque no pueden ponerse en el lugar de los demás. Interpretan mal lo que siente la otra persona, interpretan su dolor como placer; no reconocen el miedo, la angustia, el malestar de la víctima, etc. Pueden interpretar un "no" como un "sí". Esta última distorsión es muy peligrosa ya que, al no captar las señales de dolor de la víctima, los sujetos pueden continuar con su acción creyendo además que están en lo justo. "Los niños están preparados físicamente para tener relaciones sexuales placenteras sin dolor", "cuando le penetré no le hice daño, le gustó", "se resistía y decía que no, para hacerse la interesante y darle más emoción", "a las mujeres les gusta que las traten con dureza", "a las mujeres, a veces, les gustan las relaciones sexuales violentas porque en ellas los hombres demuestran su hombría", etc., son algunos ejemplos de distorsiones cognitivas que evitan desarrollar la empatía.

c) El fracaso en reconocer el daño realizado a otra persona

En relación directa con la ausencia de empatía, el agresor sexual no se considera como un delincuente. Piensa que su comportamiento es perfectamente justificable, y que incluso es una víctima inocente de leyes injustas. Es frecuente oír decir a los paidófilos que el amor y la atracción sexual hacia los niños es perfectamente normal, y que ellos podrían ser felices si la sociedad aceptara su comportamiento.

d) La posesión

El fácil observar que los delincuentes suelen actuar como si los demás fueran de su propiedad. Este estilo de

pensamiento basado en afirmaciones como: "si lo quiero, es mío", es frecuente en el agresor sexual que tiene como objetivo localizar a una víctima, "cazarla" y agredirla, planificando todo sistemáticamente por adelantado.

e) El superoptimismo

El estilo cognitivo del delincuente sexual también se caracteriza por un pensamiento grandilocuente que utiliza para anular sus respuestas de miedo. Normalmente, al igual que los demás delincuentes de cualquier tipo, el delincuente sexual está seguro de que puede cometer el delito sin que lo arresten. Por ejemplo, algunos agresores sexuales de mujeres adultas, después de cometer el delito, preguntan a sus víctimas si puede llevarlas a casa o incluso les piden una cita. Los agresores de menores, frecuentemente, anhelan restablecer las relaciones con sus víctimas después de que el niño o niña alcance la mayoría de edad. Estos agresores suelen embellecer la respuesta prevista de la víctima.

II. OBJETIVOS

El objetivo de este módulo es cambiar las distorsiones cognitivas que mantienen los agresores sexuales en relación a su delito y estilo de vida criminal. Este objetivo se divide en los siguientes objetivos específicos:

a) Que los internos aprendan a distinguir entre pensamientos racionales e irracionales, identificando los pensamientos automáticos.

b) Que los internos se familiaricen con el sistema de creencias irracionales que mantienen sus cogniciones distorsionadas y desviadas.

c) Que los internos aprendan las bases de la reestructuración cognitiva a través de un proceso de cuatro pasos diferenciados:

1.º PASO. Identificación del diálogo interno. Distinción entre pensamientos sobre sí mismo, sobre los otros y sobre la situación.

2.º PASO. Clasificación de los pensamientos irracionales. Distinción entre pensamientos catastrofistas, absolutistas y racionalizados.

3.º PASO. Desafío de los pensamientos desviados e irracionales. Distinción entre pensamientos que son verdad y pensamientos que no son verdad.

4.º PASO. Sustitución de los pensamientos irracionales por otros racionales.

Un interno que ha recibido entrenamiento en reestructuración cognitiva, cuando se enfrenta a una situación de alto riesgo generalmente conoce sus pensamientos en esa situación. Aunque podría no clasificar sus pensamientos como característicos de sí mismo, de los otros y de la situación, sí que podría identificar las creencias irracionales que los sostienen. En base a la intuición adquirida en su proceso de pensamiento, comenzaría rápidamente a determinar qué es verdad y qué no lo es en su pensamiento. Entonces empezaría de forma consciente a intentar pensar más racionalmente en la situación. Un interno debe tener experiencia en el uso de la reestructuración cognitiva para que la utilice como una estrategia de enfrentamiento en una situación de alto riesgo. Incluso con la suficiente habilidad para ello, el interno puede tener necesidad de utilizar otras estrategias de enfrentamiento además de la reestructuración cognitiva. Cuando se enfrenta a una situación de alto riesgo, como por ejemplo la de un voyeur que mira a una chica que está sentada y casualmente muestra su ropa interior; el sujeto puede intentar usar la reestructuración cognitiva mientras mira a la posible víctima. Podría repetirse a sí mismo: "no es verdad que la chica venga a por mí", a pesar de que la respuesta más adaptativa sería irse de allí.

III UNIDADES

UNIDAD B2. I PENSAMIENTO - EMOCIÓN - CONDUCTA

OBJETIVOS:

Comprender la interacción que existe entre el pensamiento, la emoción y la conducta.

MATERIALES:

MANUAL PARA TERAPEUTA

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios B2.1-B2.3.

ESQUEMA:

1. INTRODUCCIÓN.
2. ¿POR QUÉ CAUSAN PROBLEMAS LAS DISTORSIONES COGNITIVAS?
3. ENTONCES ¿CÓMO SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS?
4. LAS AUTOCHARLAS.

I INTRODUCCIÓN

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.1. COMPLETAR LA ESCALA DE COGNICIONES DE ABEL & BECKER.

(agresores de menores; para ag. de adultos ver listado del ej. A5.4)

A los internos se les presenta una lista de cogniciones desviadas típicas de los delincuentes sexuales (Escala de Cogniciones; Abel & Becker; 1984). Se les pide que lean las frases y que indiquen su grado de acuerdo en una escala de 5 puntos, en la que 1 significa estar totalmente de acuerdo, y 5 en total desacuerdo. Algunos ejemplos de los ítems de esta escala son:

1. Si un niño mira mis genitales significa que al niño le gusta lo que ve, y disfruta mirándolo.

2. Es justificable que un hombre o mujer tengan relaciones sexuales con sus hijos o hijastros si a sus cónyuges no les gusta tener relaciones sexuales.

3. Un niño de 13 años o incluso más pequeño puede tomar su propia decisión con respecto a si quiere tener relaciones sexuales con un adulto.

Las respuestas de los internos se irán revisando a lo largo de la unidad, durante las sesiones de grupo. Cuando las respuestas indiquen la presencia de cogniciones desviadas, se examinará críticamente el pensamiento del interno y se le propondrá que cambie la cognición utilizando el procedimiento de los cuatro pasos (identificación, clasificación, desafío y sustitución) que exponemos en las siguientes páginas.

El terapeuta aprovechará la especificidad de algunas distorsiones cognitivas para instruir y educar a los internos en relación a la sexualidad infantil, la respues-

ta de la víctima, la capacidad para el consentimiento y otros puntos relevantes que el agresor sexual puede utilizar para construir pensamientos más racionales. Una forma efectiva de combatir las distorsiones cognitivas es ofreciendo información veraz y contrastada sobre algunas creencias erróneas que mantienen los internos, especialmente, sobre la sexualidad y las mujeres. El terapeuta, si lo considera oportuno, puede recurrir a la información recogida en otros módulos, como por ejemplo el de educación sexual, para utilizar en este apartado.

Imaginad que un hombre va a comprar tabaco a un estanco y pide un paquete de Fortuna. El empleado le dice que se ha acabado. Este hombre se enfada y piensa que realmente el vendedor si que tiene cigarrillos, pero sólo quiere deshacerse de él porque no le gusta su aspecto. Esta lógica parece irracional, paranoide y sin sentido.

Pero veamos otro ejemplo, el caso de una mujer cuyo marido vuelve a casa con mala cara. Inmediatamente piensa que su marido está enfadado porque la noche anterior ella se negó a hacer el amor. Ella espera que él esté enfadado y la ofenda, por lo que responde rápidamente con malhumor y a la defensiva. Luego se entera que su marido ha tenido un pequeño accidente de coche mientras regresaba a casa.

El proceso de pensamiento que ha seguido la mujer es, más o menos, el siguiente:

- 1.º Muchas veces mi marido se molesta cuando no hago lo que quiere.
- 2.º Mi marido parece molesto.
- 3.º Por tanto, quizá le he decepcionado.

El problema de esta lógica se encuentra en que la mujer cree que el malhumor de su marido debe estar

necesariamente relacionado con ella, y que ella es el principal motivo de los cambios de humor de su marido. Esto es una distorsión cognitiva. Este tipo de pensamientos pueden provocar mucho sufrimiento a las personas, pero gran parte de este sufrimiento es innecesario, procede de falsas conclusiones que la gente hacemos de los acontecimientos cotidianos.

En este módulo vamos a analizar cómo los pensamientos influyen en las emociones, y estas en la conducta. Muchas veces, nuestros pensamientos son los que hacen que nos sintamos mal, y no el lugar ni las personas con quienes estamos. Nos sentimos bien o mal según lo que pensamos en ese momento. Si pensamos que nadie se preocupa por nosotros, que somos unos fracasados, etc., no es extraño que nos sintamos mal. Si pensamos que las cosas nos van a salir bien, que nos vamos a esforzar en todo lo que podamos, posiblemente nos sentiremos bien.

Cuando nos relacionamos con los demás en nuestra vida diaria, interpretamos lo que vemos, y según cómo lo interpretamos, actuamos. Por ejemplo: Jorge invita a una chica de su trabajo a comer. Ella le dice que está ocupada y no puede salir. Jorge piensa: “ninguna mujer quiere salir conmigo, nunca he tenido suerte con las mujeres, no le gusto a nadie, no soy atractivo”, etc. Al pensar así, Jorge se siente triste. Este pensamiento, además de influir en sus emociones, también influye en lo que hará en el futuro, en cómo se relacionará con las mujeres; probablemente, no se atreverá a pedir una cita a una mujer porque creará que va a ser rechazado.

Los problemas aparecen cuando lo que pensamos no se corresponde con la realidad. En el ejemplo de Jorge hay un problema. La chica sólo ha dicho: “estoy ocupada y no puedo salir”, pero él ha entendido muchas más cosas. Cuando interpretamos errónea-

mente la realidad, obtenemos una imagen equivocada de la situación. Estos pensamientos son peligrosos porque limitan nuestra relación con el mundo y con los demás.

Estos pensamientos, que no se corresponden con la realidad, se llaman distorsiones cognitivas. Aunque son perjudiciales y causan problemas, son “normales” en el sentido de que todo el mundo, hasta la persona más sana y racional, alguna vez en su vida piensa cosas que no se corresponden con la realidad. Por ello, nadie debe creer que es anormal si se da cuenta de que ha pensado alguna vez así; es más, un paso para combatir estos pensamientos es justamente ser conscientes de ellos, identificándolos y aceptándolos como erróneos. Resulta mucho más perjudicial tener esos pensamientos y no darse cuenta o no aceptarlos, porque entonces no los podremos combatir.

Por tanto, estas distorsiones cognitivas no deben entenderse como una enfermedad, sino como unos malos hábitos de pensamiento que utilizamos para interpretar la realidad. Las distorsiones cognitivas son maneras que cada uno tiene de interpretar el mundo y las cosas que ocurren en él, pero son maneras erróneas. Hay un refrán que explica muy bien esto: “todo es según el color del cristal con que se mira”. Así pues, cada persona tiene una manera de “mirar” el mundo, y ninguna manera es mejor que otra, a menos que esos pensamientos no se correspondan con la realidad—como sería el caso de las distorsiones cognitivas—; porque entonces causan verdaderos problemas.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Alguien puede definir qué es una distorsión cognitiva?

¿Qué relación hay entre las distorsiones cognitivas y los mecanismos de defensa que analizamos en el módulo A5?

Es importante que el terapeuta se asegure que los internos han comprendido el concepto de distorsión cognitiva, distinguiendo los mecanismos de defensa como formas de distorsiones cognitivas.

2. ¿POR QUE CAUSAN PROBLEMAS LAS DISTORSIONES COGNITIVAS?

Porque al no corresponderse con la realidad, nos dan una imagen equivocada de la situación y nos llevan a tomar decisiones también equivocadas. Por ejemplo: “Juan acaba de ser padre y esto ha cambiado mucho su vida diaria. Descansa menos porque el bebé no para de llorar todas las noches. Cada noche cuando concilia el sueño, el niño llora. Entonces piensa: sólo llora para fastidiarme, lo hace a propósito”. Este pensamiento, aunque no es cierto, hace que Juan se comporte de manera más agresiva con el niño; que le chille y lo tire con brusquedad a la cuna. Hasta que un día llega a pegarle fuertemente. El pensar que el niño llora para fastidiarle, le lleva a tomar la decisión de pegarle.

Estos pensamientos no sólo hacen que tomemos decisiones equivocadas, sino también nos dan una imagen irreal de los demás y de nosotros mismos. Esto es importante, porque hará que pensemos mal de los demás antes de conocerlos, hará que interpretemos mal sus intenciones, y por ello, empeorará nuestra relación con los otros. Aquí surge el problema de las distorsiones cognitivas, ya que provocan una visión errónea de nosotros mismos, de los demás y de lo que nos rodea. Por ejemplo: “Andrés se ha divorciado de su cuarta esposa. Esto le llevó a pensar las mujeres siempre me fastidian, no se puede tener ninguna relación estable con ellas”. Este pensamiento hará que sus relaciones con las mujeres no sean muy buenas, pensando que todas las mujeres son así, incluso sin conocerlas. Este pensamiento provoca que critique a las

mujeres, impidiendo que se relacione bien con ellas. Genera una visión errónea de las mujeres.

Veamos otro ejemplo: “José trabaja en una biblioteca atendiendo a la gente, y cree que la gente se enfada con él si no puede responder a alguna pregunta. Cuando ocurre esto piensa: soy tonto, soy un estúpido y torpe”. Este pensamiento hace que se sienta peor, cada vez más triste. Es un ejemplo de un pensamiento que genera una visión errónea de sí mismo. El atacamos a nosotros mismos, el criticamos, y por tanto, tener una visión errónea de uno mismo, hace que tengamos un mal autoconcepto, disminuyendo nuestra autoestima, confianza y sensación de autocontrol. Todo ello, como hemos aprendido, es peligroso porque puede provocar una recaída.

3. ENTONCES, ¿CÓMO SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS?

Identificando y siendo conscientes de esos pensamientos erróneos y combatiéndolos. Para ello, es necesario ser un buen observador de uno mismo, y escuchar lo que nos decimos cuando nos relacionamos con los demás. Muchas veces, es difícil identificar estos pensamientos porque, como hemos visto, son pensamientos casi espontáneos y automáticos de los que no nos damos casi cuenta. Por ello, es necesario una buena auto-observación. Una vez identificados esos pensamientos, los cambiaremos por otros que se acerquen más a la realidad. Esto hará que tengamos un mejor concepto de nosotros mismos, de los demás y del mundo que nos rodea. En definitiva, hará que seamos más felices.

Para entender aún mejor el objetivo de este módulo, imaginemos que cuando miramos al mundo lo hacemos a través de unos prismáticos. Si los prismáticos están bien enfocados nos veremos a nosotros mismos, a los demás y al mundo, tal y como son en la rea-

lidad; pero si los prismáticos están desenfocados, nos veremos desproporcionados a nosotros mismos, a los demás y al mundo. Por ello, el objetivo de este módulo será aprender a enfocar bien los prismáticos, para ver el mundo tal y como es en realidad.

A continuación veremos algunos ejemplos que nos ayudarán a entender la relación,

“PENSAMIENTO - EMOCIÓN - CONDUCTA”:

Supongamos que una persona está dormida, oye el ruido de una ventana y se despierta:

- 1.º) PENSAMIENTO: Han entrado a robar.
EMOCIÓN: Taquicardia, sudor; temblores, etc.
CONDUCTA: Esconderse, gritar, llamar a la policía, etc.
- 2.º) PENSAMIENTO: Dejé la ventana abierta.
EMOCIÓN: Cierta tensión.
CONDUCTA: Se levanta a cerrar la ventana.

La situación es la misma en ambos casos, sin embargo, los pensamientos, emociones y conductas son distintos. La diferencia principal estriba en cómo interpretan la situación, es decir, en lo que piensan sobre ella. Si ante un problema como por ejemplo el abandono de la pareja pensamos: 'la vida no merece la pena', “todo es sufrimiento”, etc., probablemente, nos sentiremos mal (sudor en las manos, nudo en la garganta, dolor de cabeza o de estómago...), y haremos cosas que no nos ayudarán a resolver el problema (no salir de casa, meterme en la cama, etc).

Veamos otro ejemplo: “Una persona que va paseando por el parque observa a un perro que ladra, y piensa: el perro está ladrando y parece que está enfadado, seguro que viene hacia mi. Como es grande me tirará al suelo y me morderá”.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Qué emociones sentirá?

¿Cuál será su conducta inmediata?

¿Cuál será su comportamiento a largo plazo?

Son esos pensamientos los que provocan el miedo y la conducta de huida. Si la persona ante la misma situación hubiera pensado: “el perro está ladrando, seguro que está contento, viene a demostrarme su alegría”, etc., hubiera actuado de manera diferente.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.2. COMPLETAR LAS CADENAS “PENSAMIENTO - EMOCIONES - CONDUCTAS” DE DIVERSAS SITUACIONES PRESENTADAS.

4. LAS AUTOCHARLAS

En términos generales, podemos decir que el pensamiento es un diálogo con nosotros mismos, es decir, una especie de AUTOCHARLA. Ese diálogo interno con nosotros mismos contiene frases sobre situaciones, circunstancias, temas, personas, etc. Cada una de esas frases es un pensamiento. Esos pensamientos podemos clasificarlos en dos grandes grupos:

PENSAMIENTOS POSITIVOS: aquellos que nos ayudan a alcanzar nuestros objetivos, y tienden a originar emociones positivas que nos hacen sentir bien.

PENSAMIENTOS NEGATIVOS: aquellos que obstaculizan el logro de nuestros objetivos, y tienden a originar emociones negativas, es decir, nos hacen sentir mal.

Cada uno de estos dos grandes grupos de pensamientos (positivos negativos) pueden a su vez dividirse en dos subgrupos:

PENSAMIENTOS RACIONALES: aquellos que se apoyan en datos reales y objetivos.

PENSAMIENTOS IRRACIONALES O DISTORSIONES: aquellos pensamientos que no cuentan con suficientes datos reales y objetivos en que apoyarse o están en contradicción con la realidad.

La mayoría de nosotros hablamos con los demás de forma muy diferente a cómo lo hacemos con nosotros mismos. Cuando hablamos con nosotros mismos, es decir, cuando pensamos, se olvidan las formas y se acelera el ritmo. Por nuestra mente atraviesan como relámpagos **IMÁGENES VERBALES** o **PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS** que tienen mucho que ver con nuestras emociones. Estos pensamientos tienen una serie de características:

1. **SON MENSAJES CONCRETOS Y ESPECÍFICOS.** Normalmente aparecen en forma breve, y se limitan a una sola palabra.

2. **CASI SIEMPRE SON CREÍDOS.** A pesar de su irracionalidad, aceptamos los pensamientos automáticos sin ponerlos en tela de juicio. Los pensamientos automáticos son creíbles porque casi no se notan, por lo que no son sometidos a comprobación.

3. **SON APRENDIDOS.** Desde que nacemos nos dicen lo que hemos de pensar. Son costumbres, hábitos. La familia, los amigos, los maestros, los medios de comunicación, etc., todos nos condicionan o influyen para juzgar las cosas de maneras determinadas.

4. **SON DIFÍCILES DE DETECTAR Y DE ELIMINAR.** Como se producen sin que reparemos en ellos, parecen ir y venir con voluntad propia. También tienden a desencadenar otros pensamien-

tos. Un pensamiento triste lleva a una larga cadena de pensamientos deprimentes asociados.

Por ejemplo, en una situación de conflicto entre una pareja es fácil encontrar el siguiente pensamiento:

PENSAMIENTO: “Va estamos”.

SIGNIFICADO REAL: “No puedo soportarlo, quiero divorciarme. Es demasiado desconsiderado. Nuestro matrimonio ha fracasado”.

Escuchar los pensamientos es el primer paso para conseguir el control de las emociones desagradables. Los pensamientos que causan daño se pueden identificar porque casi siempre preceden a una emoción inadecuada: ira, depresión, ansiedad, desesperación, inutilidad, etc. Debemos preguntarnos qué estamos pensando cuando estamos ansiosos. Escuchemos los pensamientos como si se tratase de una cinta magne-

tofónica a cámara lenta. Si observamos con atención, podremos identificarlos cuando cruzan por nuestra conciencia. Esos mensajes internos desencadenan reacciones emocionales, como son el enojo y la tristeza, y deseos, como es insultar al compañero, y luego se desvanecen, mientras la emoción persiste. La mayoría de nosotros creemos que las emociones nacen directamente de la situación; y, por tanto, no prestamos atención a los fugaces pensamientos que conectan la situación con las emociones y los deseos. El aprender a reconocer los pensamientos requiere práctica y constancia. Merece la pena el esfuerzo porque, al adquirir esa habilidad, podremos comprender mejor el funcionamiento de nuestra mente y actuar de manera más adecuada.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.3. IDENTIFICAR LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS DE DISTINTAS NARRACIONES.

UNIDAD B2.2 LOS CUATRO PASOS

OBJETIVOS:

Que los internos aprendan a identificar, clasificar, desafiar y sustituir las distorsiones cognitivas que mantienen con respecto a su agresión sexual.

MATERIALES:

PELÍCULA DE VÍDEO:

"Delincuentes por ellos mismos".

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Transparencia n.º38: Ejemplo de interpretaciones.

Transparencia n.º39: Diálogo interno.

Transparencia n.º40: Clasificación de los pensamientos irracionales.

Transparencia n.º41: Ejemplo de desafío.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios B2.4-B2.17.

ESQUEMA:

1. INTRODUCCIÓN.
2. IDENTIFICACIÓN DEL DIÁLOGO INTERNO.
3. CLASIFICACIÓN DE LOS PENSAMIENTOS IRRACIONALES.
4. DESAFÍO A LOS PENSAMIENTOS DESVIADOS IRRACIONALES.
5. SUSTITUCIÓN DE LOS PENSAMIENTOS IRRACIONALES POR OTROS RACIONALES.

I. INTRODUCCIÓN

Cada persona al interpretar la realidad que le rodea tiende a utilizar unos pensamientos más que otros. También los delincuentes sexuales tienen más creencias o ideas relacionadas específicamente con su desviación o delito sexual. A continuación presentamos una lista de las distorsiones cognitivas más comunes entre distintos tipos de agresores sexuales: agresores incestuosos, paidófilos, exhibicionistas, violadores y otras distorsiones más generalizadas. Esta lista representa el estilo de pensamiento que comparte la mayoría de los delincuentes sexuales.

AGRESORES DE INCESTO:

- Es mejor molestar a mi propio/a hijo/a que cometer adulterio.
- El niño o la niña me trató más como un marido de lo que hizo su propia madre.
- Él/ella, realmente, no es familia de sangre, simplemente es otra mujer u otro hombre en la casa.
- Ella es tan promiscua que tuve que satisfacer sus necesidades antes que dejar que algún punk la dejase embarazada.
- Yo le he enseñado todo lo que sabe, ¿por qué no enseñarle también algo sobre sexo?

PAIDÓFILOS:

- Algunas niñas/os son sexualmente muy seductores/as y promiscuos/as. Los/as niños/as pueden tomar sus propias decisiones sobre el sexo.
- Yo no hago daño al niño/a, simplemente le hago una demostración de amor.
- Como no le penetré, no le hice daño.
- El/la niño/a no se resistió, por lo tanto quería hacerlo tanto como yo.

EXHIBICIONISTAS:

- Si ven lo bien dotado que estoy, seguro que quedarán tener relaciones sexuales conmigo.
- Están deseando que me exhiba ya que no pueden resistirse a mirarme.
- Si me miran es que me desean sexualmente.
- Mientras no toque a nadie, no hago daño al exhibirme.

AGRESORES DE MUJERES ADULTAS:

- Algunas mujeres se visten o actúan de una manera que merecen ser violadas.
- Aunque la violé, sé que después todavía le gustaré.
- Si se resiste es que simplemente "juega duro" para conquistarme. Cuando ella dice que no, realmente piensa que sí.
- Ella disfrutó tanto como yo.

OTRAS DISTORSIONES COGNITIVAS:

- La víctima me hizo enfadar.
- La ley ha sido injusta conmigo.
- El/ella me sedujo, no pude resistirme.
- Él/ella disfrutaba como yo.
- No le hice ningún daño.
- Todos están contra mí.
- No le hice nada malo.
- Me merezco sentir placer.
- En mi lugar, todo el mundo habría hecho lo mismo.
- Si deseo algo, es mío.
- Mi mujer debe complacerme.
- Es posible cometer delitos sin que te cojan.
- Las mujeres son las únicas responsables de que funcione bien o mal una relación.
- No pude hacer nada para evitarlo.
- No soy responsable de lo que pasó.

- El mundo existe para mi placer.
- Hay dos tipos de hombres, los débiles o los fuertes.
- Las mujeres siempre me fastidian, son todas iguales.
- El abuso fue una fantasía del niño.
- Las mujeres inventan historias de violaciones para complicar a los hombres.
- Las mujeres desean ser violadas, pero dicen que no para hacerse las duras.
- Las mujeres poseen una fuerza especial que domina a los hombres y los deja sin voluntad.
- Una mujer vestida provocativamente busca relaciones sexuales.
- A las mujeres les hace provocar y ser infieles.
- A las mujeres, en el fondo, les gusta que las traten con dureza.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.4. INICIAR EL LISTADO DE LOS PENSAMIENTOS IRRACIONALES QUE MANTIENEN Y QUE TIENEN RELACIÓN CON LA AGRESIÓN SEXUAL. ESTE LISTADO SE IRA AMPLIANDO A LO LARGO DEL MÓDULO. EL TERAPEUTA AYUDARÁ ACTIVAMENTE A QUE CADA INTERNO HAGA SU PROPIA LISTA. PUEDE SER ÚTIL ENSEÑAR A LOS INTERNOS LA LISTA ANTERIOR O ACUDIR A LA ESCALA DE COGNICIONES DE ABEL Y BECKER.

2. IDENTIFICACIÓN DEL DIÁLOGO INTERNO

El primer paso en la reestructuración cognitiva consiste en enseñar a los internos a identificar sus diálogos internos en relación a los pensamientos específicos que tienen en una situación concreta. Aunque en la unidad anterior introdujimos el apartado de diálogo interno, ahora se pretende que los internos, una vez saben identificar sus pensamientos, aprendan a clasificarlos. Estos pensamientos se agrupan en varias categorías, pensamientos sobre sí mismo, sobre los otros y sobre la situa-

ción. Por ejemplo, un agresor de menores que ve cómo una niña anda hacia él y se le acerca, podría pensar sobre sí mismo: “estoy realmente excitado con esa cría, desearía encontrar una manera de estar a solas con ella”. Su pensamiento sobre los otros podría ser: “ella está flirteando conmigo, le gusto, me desea sexualmente”. Su pensamiento sobre la situación podría ser: “es el momento ideal, no hay adultos alrededor; no pueden cogermé; la niña no se resistirá, no será un delito”. Los internos deben finalizar esta apartado haciendo una lista de los pensamientos que tienen atendiendo a esas tres categorías.

Como hemos visto en los apartados anteriores, todo el mundo cuando se relaciona con los demás en su vida diaria, interpreta lo que ve. Todos, cuando estamos en una situación pensamos algo sobre los demás, sobre nosotros, sobre el lugar donde estamos, etc. Es como una especie de conversación con nosotros mismos en la que nos contamos lo que sucede a nuestro alrededor. Y como hemos visto, según lo que “nos contemos” nos sentiremos mejor o peor. Es decir, de esta conversación con nosotros mismos depende el que nos sintamos bien o mal y que nos relacionemos mejor o peor con los demás. Por ello, el primer paso es identificar esta conversación con nosotros mismos. El objetivo de esta parte es ser conscientes de lo que nos decimos a nosotros mismos en una situación. Este diálogo interno recibe el nombre de autoafirmación.

Recordemos un ejemplo que planteábamos en el módulo 2 de conciencia emocional:

En un teatro, una mujer se levanta de repente, da una bofetada al hombre que está junto a ella y rápidamente se va por el pasillo hacia la salida. Cada una de las personas que han visto la escena reacciona de forma diferente: una mujer se sobresalta, un adolescente se enfada, un hombre mayor se deprime, y una

asistente social siente una sensación agradable. ¿Porqué una misma situación provoca emociones tan diversas entre la gente que ha visto lo ocurrido? Podemos encontrar la respuesta examinando los pensamientos de cada observador.

La mujer sobresaltada pensó: “en casa siempre le debe estar molestando y ella no ha podido aguantar más”, imaginando los detalles de una paliza brutal y recordando las veces que la han maltratado a ella. El adolescente enfadado piensa: “él sólo quería un beso y ella le ha humillado. Realmente es una perra”. El hombre mayor que reaccionó con tristeza pensó: “ahora la ha perdido y nunca más volverá a verla”. La asistente social sintió un placer agradable porque pensó: “se lo ha ganado ¡qué mujer más fuerte! Quisiera que algunas de las mujeres tímidas que conozco hubieran visto esto”.

En cada caso, la emoción del observador fue una consecuencia de sus pensamientos. El suceso fue interpretado, juzgado y etiquetado de tal forma que era inevitable una respuesta emocional concreta. Todas las personas estamos constantemente describiéndonos el mundo a nosotros mismos, dando a cada suceso o experiencia una etiqueta. Hacemos interpretaciones de lo que vemos y oímos, juzgamos las cosas como buenas o malas, temibles o agradables, prediciendo si pueden ocasionarnos algún peligro o una seguridad relativa.

Estas etiquetas o juicios se forman a lo largo de un interminable diálogo interno, un diálogo de nosotros con nosotros mismos. Este diálogo algunas personas lo han comparado a una cascada de pensamientos que fluyen de la mente sin parar nunca. Raras veces nos damos cuenta de ellos, pero son lo suficientemente poderosos como para crear las emociones más intensas.

No nos damos cuenta de ellos porque son casi tan espontáneos que los tenemos sin darnos cuenta. Son costumbres de interpretar el mundo, y por eso son difíciles de detectar. Pero además, las autoafirmaciones son muy rápidas y aparecen mezcladas con el resto de nuestros pensamientos. Por ello, es necesario ser un buen “auto-observador” o “auto-escuchador” y estar pendiente de aquello que nos decimos a nosotros mismos cuando estamos en una situación.

En esta parte también veremos cómo cada persona utiliza más unas autoafirmaciones que otras. Es decir, que a la hora de interpretar el mundo se suelen utilizar autoafirmaciones muy parecidas, que normalmente se repiten en otras situaciones. Por eso, no resulta una tarea tan complicada.

Veamos un ejemplo de las autoafirmaciones o interpretaciones de una persona ante una situación concreta (utilizar la transparencia n.º 38):

SITUACIÓN 1:

Un señor está trabajando en el garaje de su casa, y ve cómo una niña anda hacia él y se le acerca.

AUTOAFIRMACIONES:

Estoy realmente excitado con esa cría; no puedo resistir más.

¡Cómo se mueve! Sin duda ella está flirteando conmigo, le gusto, me desea sexualmente.

Además nadie se enteraría. Estamos solos. La niña no se resistirá, no será un delito.

SITUACIÓN 2:

Un niño en el parque pasa corriendo, y jugando te da una palmada en la ingle.

AUTOAFIRMACIONES:

Desde que he llegado al parque no para de mirarme, y encima con esa palmadita... No hay duda, quiere que le enseñe mi cuerpo. Me desea.

Cada vez que pasa me mira. ¡No aguanto más! ¡me excita tanto que me mire que creo que me voy a volver loco!

Ha venido sin sus padres, puedo convencerle para que venga a mi casa. Total, si lo desea tanto como yo.

En estos ejemplos hemos identificado las autoafirmaciones, es decir, todo lo que esas personas se dicen a sí mismas acerca de la situación. Pero además, las autoafirmaciones o pensamientos se pueden clasificar en tres tipos (utilizar la transparencia n.º 39):

PENSAMIENTOS SOBRE SÍ MISMO

PENSAMIENTOS SOBRE LOS DEMÁS

PENSAMIENTOS SOBRE LA SITUACIÓN.

Esta clasificación es básica, pero si el terapeuta considera que los internos están preparados para realizar una clasificación más específica, se procedería del siguiente modo. Los internos elegirían de la lista siguiente aquellas ideas irracionales que mantienen su pensamiento:

(1) **MIEDO AL RECHAZO.** Este pensamiento se caracteriza porque la persona piensa que debe gustar a todo el mundo, y todos deben respetarle. Si no ocurre esto, se sentirá muy mal. Ej: debo gustar a todo el mundo, si no, me siento triste; sin el cariño y la aprobación de mis amigos, no soy nadie, etc. En este caso la persona no puede soportar que alguien no le tenga cariño, admiración, etc.

(2) **MIEDO AL FRACASO.** Este pensamiento es parecido al anterior. En este caso la persona no puede

soportar fracasar. Es un pensamiento erróneo porque todos alguna vez hacemos algo mal. Además es muy perjudicial, porque hará que se sienta muy mal cuando no consiga lo que pretende; creando desconfianza, una imagen negativa de si mismo, etc. Por ejemplo: debo ser completamente competente en todo lo que hago, debo realizar mis tareas lo más perfectamente que puedo, si no consigo tener una relación, la gente pensará que soy un fracasado, etc.

(3) SENTIDO DE JUSTICIA. En este caso la persona tiene un sentido muy particular de la justicia. Es justo lo que se acomoda a sus intereses, a lo que él desea; será injusto todo aquello que no se ajuste a sus criterios. Este pensamiento provoca una gran cantidad de problemas en las relaciones con los demás, ya que todos deben actuar conforme a sus deseos. Es un modo egoísta de mirar el mundo. Por ejemplo: si me quiere, tiene que hacer todo lo que yo quiera; debes cambiar para gustarme, las cosas deberían ser siempre como yo quiero, etc. En estos ejemplos la persona cree que su mujer, familiares y personas que le rodean tienen la obligación de hacer todo lo que él quiere.

(4) CULPA/CASTIGO: En estas autoafirmaciones la persona se autoculpabiliza fuertemente de todo lo que le sucede, sea cierto o no. Él es culpable y responsable de todo lo que ocurre a su alrededor, por tanto cree que debe ser castigado duramente. Esto hace que se disculpe constantemente y pida perdón a los demás por cualquier cosa. Algunos ejemplos son: "si me rechazan o si fracaso, merezco ser culpado o castigado fuertemente", "soy estúpido, lo siento", etc. Este pensamiento es peligroso, porque puede provocar que la persona olvide que tiene cualidades y que también hace cosas bien. Esta autoculpabilidad le hace sentirse mal, estúpido, causante de todos los males... Hace que tenga un mal autoconcepto, y por tanto, disminuye la autoestima.

(5) RUMIACIÓN. Este pensamiento se basa en la preocupación excesiva y continuada. "Si algo parece amenazador o terrible, debo preocuparme mucho".

(6) LAS SOLUCIONES PERFECTAS EXISTEN. Estos pensamientos se centran en creer que se debe ser capaz de encontrar soluciones a todo. "Es horrible cuando no encuentro soluciones rápidas y buenas a mis problemas".

(7) PREVENCIÓN. En este pensamiento la persona cree que es mucho más fácil, e incluso mejor, evitar las dificultades que enfrentarse a ellas. Se intenta olvidar todo aquello que le produce malestar; evitando enfrentarse a su responsabilidad, porque esto crearla mucha ansiedad. Algunos ejemplos: "no hay que preocuparse por los problemas", "es mejor no pensar en ello", "es más fácil evitar las dificultades y responsabilidades que enfrentarse a ellas", etc.

(8) NO SOY RESPONSABLE. Este pensamiento es muy importante, porque la persona está convencido que no es culpable de nada de lo que hace y esto le permite seguir realizando actos injustos. Piensa que los responsables de sus acciones son todos los demás excepto M. Los otros tienen la culpa de que él se sienta mal, e incluso de sus actos. Su felicidad o tristeza dependen de los demás. Por tanto, es inútil lo que haga, no tiene remedio porque todo depende de los otros. Es una postura que sirve para excusar muchas acciones: "las personas y las cosas externas a mi me hacen sentir y actuar como lo hago. Realmente, tengo poca capacidad para controlar mis sentimientos y mi comportamiento", "ella lo deseó como yo", "ella se inventó la violación, para sacarme dinero", "andaba desnuda por la casa, no paraba de insinuar", etc.

(9) CONDICIONES PASADAS. La persona piensa que algo que ocurrió en el pasado es la causa de su situación actual; cree que ya no podrá cambiar. Con

este pensamiento el sujeto también excusa su conducta: "Yo soy así, no puedo cambiar". A la vez hace que pierda responsabilidad sobre sus actos, piensa que su situación es inevitable e inmodificable. Esto le perjudica, porque creerá que no puede aprender de sus errores y que todo depende del destino. Este pensamiento no resuelve los problemas. Algunos ejemplos son: "nunca he podido resistirme a las mujeres", "yo soy así desde que nací, no puedo cambiar", "soy un delincuente, no tengo remedio", etc.

Como esas conductas, costumbres, creencias, etc., las ha mantenido desde la infancia, piensa que son inmodificables. El pensar de esta manera es perjudicial y erróneo, porque se convence a sí mismo de que no puede hacer nada y por tanto ni siquiera intentará cambiar: Le hunde en un pesimismo, seguirá cometiendo delitos. Por eso, este pensamiento es un Factor de Riesgo: si piensa que no tiene remedio, que no sirve para nada el tratamiento, volverá a cometer una agresión.

(10) INDIFERENCIA. Estos pensamientos se basan en que sostienen que la felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido. "Puedo conseguir ser feliz al vivir pasivamente y sin compromisos".

a) Los pensamientos sobre sí mismo

Son aquellas autoafirmaciones que describen lo que sentimos en la situación, lo que pensamos, etc. Para identificar estas autoafirmaciones deberíamos preguntarnos: **¿QUÉ PIENSO DE MI MISMO?** En los ejemplos anteriores, las autoafirmaciones de este tipo son:

SITUACIÓN 1: Estoy realmente excitado con esa cría; no puedo resistir más.

SITUACIÓN 2: ¡No aguanto más!; ¡me excita tanto que me mire así que creo que me voy volver loco!

b) Los pensamientos sobre los otros

Estas autoafirmaciones se refieren a cómo interpretamos las acciones de los demás, cómo creemos que piensan los demás, qué creemos que sienten, etc. Para identificar estas autoafirmaciones deberíamos preguntarnos: **¿QUÉ PIENSO DE LA VÍCTIMA?**

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Cuáles serían las "autoafirmaciones sobre los otros" de los ejemplos anteriores?

En los ejemplos anteriores, las autoafirmaciones de este tipo son:

SITUACIÓN 1: ¡Cómo se mueve! Sin duda e da está flirteando conmigo. Le gusto, me desea sexualmente.

SITUACIÓN 2: Desde que he llegado, no para de mirarme; y encima con esa palmadita... No hay duda, quiere que le enseñe mi cuerpo. Me desea.

c) Los pensamientos sobre la situación

Se refiere a las autoafirmaciones acerca de lo que pensamos sobre esa situación. En los ejemplos anteriores estas autoafirmaciones hacen referencia a las expectativas que tiene sobre si será o no descubierta, al lugar donde piensa realizar la acción, etc. Responden a la pregunta: **¿QUE PIENSO DE LA SITUACIÓN?**

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Cuáles serían las autoafirmaciones sobre la situación de los ejemplos anteriores?

En los ejemplos anteriores, las autoafirmaciones de este tipo son:

SITUACIÓN 1: Además, nadie se enteraría; estamos solos. La niña no se resistiría, no sería un delito.

SITUACIÓN 2: Ha venido sin sus padres al parque, puedo convencerla de que venga a mi casa. Nadie se enterarla y ella lo desea tanto como yo.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.5. CLASIFICAR LOS PENSAMIENTOS DE UN LISTADO SEGÚN SEAN SOBRE SI MISMO, SOBRE LOS DEMÁS Y SOBRE LA SITUACIÓN.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.6. ANALIZAR CUATRO TEXTOS Y EXTRAER LAS DISTORSIONES COGNITIVAS QUE APARECEN.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.7. CLASIFICAR LAS AUTOAFIRMACIONES DE LA ESCALA DE COGNICIONES DE ABEL & BECKER. (ej. B2.1).

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.8. AMPLIAR EL LISTADO DEL EJERCICIO B2.4, Y CLASIFICAR SUS PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS.

3. CLASIFICACIÓN DE LOS PENSAMIENTOS IRRACIONALES

En el segundo paso de la reestructuración cognitiva, los internos aprenderán a clasificar sus pensamientos irracionales en catastróficos, absolutistas o racionalizados (utilizar la transparencia n.º 40).

Pero los pensamientos, además de clasificarse según a lo que se refieran, también admiten una segunda clasificación: los pensamientos catastrofistas, absolutistas y racionalizados.

a) Pensamientos catastrofistas (o de catástrofe)

Como indica la palabra “catástrofe”, se refiere a aquellos pensamientos en los que interpretamos una situación, deseo, etc., con resultados o consecuencias negativas y muy graves para nosotros. Por ejemplo:

SITUACIÓN	DISTORSIÓN CATASTROFISTA
Me duele la cabeza.	Tengo cáncer en el cerebro.
No me llama por teléfono.	Me moriré de impaciencia si no me llama.
Estoy excitado.	Me volveré loco si no hago nada con este impulso.

Como vemos en estos ejemplos, las personas creen que las distintas situaciones (dolor de cabeza, no recibir la llamada de teléfono y la excitación), les producirán un mal muy grave. En estas distorsiones, las personas tienen una visión exagerada de la situación ya que nadie puede morir de impaciencia, ni volverse loco por estar excitado.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

De los dos ejemplos del apartado anterior, ¿cuáles son catastrofistas?

Por ejemplo: Me excita tanto que mire así, que creo que me voy a volver loco. Como vemos en este ejemplo, la persona también piensa que se puede producir un resultado grave: volverse loco.

Cuando una persona catastrofiza, una pequeña vía de agua en un barco de vela significa que seguramente se hundirá. Un albañil que trabaja por poco dinero concluirá que nunca podrá encontrar un buen empleo. Los pensamientos catastróficos a menudo empiezan con las palabras “y si...”. Una persona lee un artículo de periódico que describe una tragedia o escucha un chismorreo sobre un desastre que aconteció a un conocido, y empieza a pregun-

tarse si esto le podría suceder a él. “¿Y si me rompo una pierna?, ¿y si me pongo enfermo?, etc.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien puede poner algún ejemplo de pensamientos catastrofistas?

El terapeuta incitará a los internos para que expongan pensamientos catastrofistas que con frecuencia utilizan las personas.

b) Pensamientos absolutistas

Tenemos creencias irracionales o distorsiones absolutistas cuando pensamos que las cosas, situaciones, etc., sólo pueden ser de una forma determinada. Todo lo que sea distinto de eso, nos parece que es imposible o que está mal. Tenemos pensamientos absolutistas cuando creemos que las cosas sólo pueden resolverse de un único modo, que sólo hay una solución y no hay más posibilidades. Normalmente, los pensamientos absolutistas suelen aparecer acompañados de las palabras como: deberla, tendría que, siempre, nunca, etc. Los pensamientos absolutistas no admiten soluciones intermedias ya que son reglas indiscutibles.

Algunos pensamientos absolutistas que no permiten ver más que una única salida a las situaciones son:

“Mi mujer debe satisfacer mis deseos sexuales”.
'Debo rendirme ante mi impulso de tocar al niño'.
'Debo satisfacer mi deseo sexual ahora mismo”.

Dentro de este grupo de pensamientos absolutistas estarían aquellos pensamientos polarizados, es decir, cuando afirmamos que las cosas son blancas o negras, buenas o malas. No existe el término medio.

Con este pensamiento el mundo sólo se interpreta de dos modos: como bueno o como malo. No hay otra solución, no hay soluciones intermedias. Las personas serán malas o buenas y por ello las relaciones con estas personas o serán buenas o serán malas. Es un pensamiento que critica y encasilla a las personas antes de conocerlas. Con estos pensamientos se clasifica a un grupo de personas aunque no haya conocido a todas; las etiqueta.

El sujeto para relacionarse con el mundo etiqueta todo lo que le rodea. Estas etiquetas son resúmenes que contienen las características más sobresalientes de aquello que quiere clasificar. De este modo tiene organizado el mundo, tiene resumido lo que le rodea y le resulta más fácil relacionarse con el exterior.

El problema surge cuando estas etiquetas son demasiado generales, de tal modo que clasifica a un gran grupo de personas sin conocerlas y con una visión demasiado radical (todo o nada).

Por ejemplo, si una persona etiqueta a las mujeres como viciosas, cuando se relacione con mujeres lo hará de acuerdo a la idea que tiene de ellas. Es decir, buscará en su mente la etiqueta que resume como son las mujeres y a partir de esa etiqueta actuará con ellas. Si en su etiqueta “mujer” aparece la idea viciosa, entonces cuando se relacione con una mujer siempre pensará que ella está deseosa de tener relaciones sexuales con él. Esto le creará problemas, y hará que interprete las acciones de la mujer de acuerdo a su etiqueta y no de acuerdo a la realidad. Puede interpretar el que la mujer lleve minifalda como que desea incitar y que por tanto quiere acostarse con él. Por ello estas etiquetas son peligrosas, ya que si su visión del mundo es errónea hará que actúe también de manera errónea. En el ejemplo anterior, suponiendo que derivara en una agresión, la culpa no sería de la mujer por llevar minifalda, si no de esa per-

sona por tener una etiqueta errónea de las mujeres. La solución sería modificar sus pensamientos acerca de las mujeres. Algunos ejemplos son: “todas las mujeres son unas indecentes, menos mi madre y mi hermana” (en esta distorsión separa a las mujeres en dos grupos: buenas o malas); “los niños son provocativos”, etc.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien puede decir algunos pensamientos absolutistas más?

c) Pensamientos racionalizados

Utilizamos estos pensamientos cuando pretendemos explicar una conducta injusta, intentando dar razones que puedan justificar el por qué de esa conducta. Generalmente, las explicaciones que usamos no son reales ni sirven para disculpar la acción, por eso son distorsiones. Con estos pensamientos intentamos autoconvencernos de que no tenemos la culpa, y de que nuestra conducta está justificada. Esto nos permite que en un futuro volvamos a hacer lo mismo, porque estamos convencidos de que tenemos razón.

Veamos algunos ejemplos:

ESTÁ FUERA DE MI CONTROL.

En este pensamiento la persona se disculpa de su conducta al decir que no depende de él.

ELLA ME DESEA SEXUALMENTE.

La persona evita la responsabilidad diciendo que la víctima también quería, y por tanto no fue sólo culpa suya.

DIJO QUE NO, PERO EN EL FONDO LO DESEABA.

La persona intenta justificar lo que ocurrió, diciendo que ella también quería. Se intenta justificar con argumentos que apoyen su inocencia.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.9. CLASIFICAR LOS PENSAMIENTOS DE UN LISTADO SEGÚN SEAN CATASTROFISTAS, ABSOLUTISTAS O RACIONALIZADOS.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.10. ANALIZAR LAS DISTORSIONES COGNITIVAS DE LA PELÍCULA DE VÍDEO “DELINCUENTES POR ELLOS MISMOS”.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.11. CLASIFICAR LAS AUTOAFIRMACIONES DE LA ESCALA DE COGNICIONES DE ABEL & BECKER EN CATASTROFISTAS, ABSOLUTISTAS O RACIONALIZADAS (en el ej. B2.1)

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.12. AMPLIAR LA LISTA DE PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS DE LOS EJERCICIOS B2.4 Y B2.8, Y CLASIFICARLOS.

4. DESAFÍO A LOS PENSAMIENTOS DESVIADOS-IRRACIONALES

En el tercer paso de la reestructuración cognitiva se plantean dos cuestiones esenciales para desafiar el pensamiento desviado e irracional: ¿qué pensamientos son verdad? y ¿cuáles no son verdad? El terapeuta enseñará a los internos a desafiar la verdad y falsedad de sus pensamientos.

En el apartado anterior, identificamos las distorsiones cognitivas y también vimos cómo estos pensamientos causan problemas al no ajustarse a la realidad. En este apartado daremos un primer paso para resolver el problema. Iniciaremos el ataque contra estas ideas perjudiciales. Veremos qué hay de verdad en ellas y cómo nos hacen ver el mundo distinto a como es en realidad. Para ello, una vez

identificadas las distorsiones, el siguiente paso será preguntarse a uno mismo:

¿QUÉ PENSAMIENTOS SON VERDAD?
¿QUÉ PENSAMIENTOS SON MENTIRA?

Para contestar a estas preguntas es necesario ceñirse a la realidad, a los hechos y no a lo que nos-

otros creemos o “estamos seguros de...”. Veamos unos ejemplos (utilizar la transparencia n.º 41).

El terapeuta al presentar la transparencia pedirá a los internos que razonen cada una de las casillas que ya se han aprendido en el módulo. Por ejemplo, ¿por qué es un pensamiento sobre la situación?, ¿en qué nos basamos para decir que es un pensamiento catastrófico?, etc.

AUTOAFIRMACIONES

REFUTACIÓN RACIONAL

SOBRE SI MISMO	Estoy realmente excitado con esa cría, no puedo resistir más	CATASTROFISTA	Es verdad que estoy excitado. No es verdad que no pueda resistir más.
SOBRE LOS DEMÁS	¡Cómo se mueve! Sin duda, ella está flirteando conmigo, le gusto, me desea sexualmente.	ABSOLUTISTA	Es verdad que se mueve. No es verdad que esté flirteando conmigo, ni que me desee.
SOBRE LA SITUACIÓN	Además, nadie se enteraría. Estamos solos. La niña no se resistirá, no será un delito.	RACIONALISTA	Es verdad que estamos solos. No es verdad que nadie se enteraría. No es verdad que no se resistiría, ni que no sería delito.

Como vemos en estos ejemplos, en toda autoafirmación hay algo de verdad. Esta verdad es generalmente lo que se ve, lo que ocurre realmente. Pero hay más aspectos que no son verdad, que se corresponden con lo que nosotros deducimos de lo que vemos. El error aparece cuando extraemos conclusiones que no sabemos si son ciertas. Por ejemplo: en la autoafirmación: “Cómo se mueve, sin duda ella está flirteando conmigo; le gusto, me desea sexualmente”, es verdad que la chica se mueve, pero de esa verdad, no se

puede llegar a la conclusión de que ella quiera tener relaciones sexuales con él. ¿Por qué es una distorsión?, porque no es verdad que ella esté flirteando con él, ni que le guste, ni que le desee sexualmente. Para que esto fuera cierto, ella lo tendría que haber dicho claramente, de modo tal que no hubiese ninguna duda al respecto. Mientras ella no diga nada, no se puede saber si quiere mantener una relación sexual o no; él no tiene ninguna prueba ni ningún hecho en que basarse para pensar que ella le desea. El punto clave para

combatir o refutar la distorsión es ceñirse a la realidad, buscar pruebas en la realidad sobre la verdad de lo que pensamos. Si no encontramos pruebas tocables, palpables y fiables que apoyen lo que pensamos, no será verdad. En este caso el sujeto no se ciñe a la realidad, sino que la transforma como a él le gustaría que fuese. Por ello, es importante no dejarnos llevar por cómo nos gustaría que fuese la situación.

Portanto, para refutar un pensamiento irracional hay que hacerse las siguientes preguntas:

(1) ¿QUÉ PENSAMIENTOS SON VERDAD?
¿QUÉ PENSAMIENTOS NO SON VERDAD?

(Para explicar este apartado el terapeuta puede recurrir al ejemplo de la transparencia n.º 41 que ya se ha comentado).

(2) ¿QUE EVIDENCIAS APOYAN LA AUTOAFIRMACIÓN?

Con esta pregunta se trata de que busquemos los hechos reales y visibles que apoyan nuestra autoafirmación. Si no existen pruebas visibles, la autoafirmación no será cierta. En el ejemplo anterior (transparencia n.º 41), no se dispone de ninguna evidencia real que demuestre que ella quiere tener relaciones sexuales con él. Ella no lo ha dicho, y la única evidencia real es que la chica se movía. Entonces:

¿ESA EVIDENCIA APOYA LA AUTOAFIRMACIÓN?

EVIDENCIA: La chica se mueve.

AUTOAFIRMACIÓN: Me desea.

De la evidencia de que la chica se mueve, no se puede llegar a la conclusión de que le desea. Lo que

sucede en este caso, es que a esta persona esa manera de moverse le parece provocativa. Pero lo único real es que se mueve, que le parezca provocativo es algo subjetivo, ya que a cada uno de nosotros nos puede parecer provocativas cosas muy distintas. El problema surge cuando al parecerle provocativo, le lleva a pensar que quiere incitarle. Esto es una conclusión a la que él ha llegado. Por tanto, la evidencia real no apoya su autoafirmación, ya que su autoafirmación se apoya en un pensamiento, y esto no se puede contrastar.

(3) ¿QUÉ CONSECUENCIAS SE DERIVAN DE LA AUTOAFIRMACIÓN?

En este caso las consecuencias son claras: si él piensa que ella quiere tener relaciones sexuales con él, esto le llevará directamente a pasar a la acción, sin remordimientos, sin plantearse nada sobre ella, porque está seguro de que ella quiere. Además este pensamiento le llevará a otra distorsión: “ella no se resistirá, no será delito”. Le lleva a pensar que como ella también le desea, no será violación. En este punto se ve cómo las distorsiones causan problemas, porque de una mala interpretación de la realidad se toman decisiones erróneas. Las distorsiones aumentan la probabilidad de recaída, por tanto son FARs, y por ello, se han de modificar.

Veamos todo el proceso que hemos aprendido hasta el momento en el siguiente ejemplo (el terapeuta pide la colaboración activa de los internos para ir realizando el proceso paso a paso):

EJEMPLO:

Antonio lleva unos días muy estresados, con problemas con su madre. Está harto, menos mal que vive solo. Hoy, después de buscar trabajo, ha estado duran-

te más de una hora dando vueltas por ahí. Mientras descansa en una parada de autobús ve llegar a una niña de 12 años preciosa. Ella se para delante de él a esperar que llegue su autobús. Son las tres de la tarde, y no hay nadie por la calle. Antonio se excita mirándola y piensa que desde que está ahí no ha parado de mirarlo. “Cuando se ha acercado a mirar la señal me ha rozado, seguro que le gustaría verme desnudo” –piensa Antonio–. Cada vez está más y más excitado. Siente que no aguanta más. Le excita tanto que le mire que cree que se va a volver loco. De repente empieza a pensar que podría convencerla para llevar a su casa. “No sería difícil, porque a ella le apetece tanto como a mí” –piensa Antonio–. Ella lo desea y nadie se tiene por qué enterar.

1) IDENTIFICACIÓN DEL DIÁLOGO INTERNO

PENSAMIENTOS SOBRE SÍ MISMO:

- Cada vez estoy más y más excitado.
- No aguanto más.
- Me excita tanto que me mire que creo que me voy a volver loco.

PENSAMIENTOS SOBRE LA VÍCTIMA:

- Ella se para delante de mí a esperar que llegue su autobús. Desde que está ahí no ha parado de mirarme.
- Cuando se ha acercado a mirar la señal me ha rozado, seguro que le gustaría verme desnudo.
- A ella le apetece tanto como a mí.
- Ella me desea.

PENSAMIENTOS SOBRE LA SITUACIÓN:

- Son las tres de la tarde, y no hay nadie por la calle
- Podría convencerla para llevarla a mi casa.
- No sería difícil, porque a ella le apetece tanto como a mí. Ella lo desea y nadie se tiene por qué enterar.

2) CLASIFICACIÓN DE LAS DISTORSIONES

CATASTROFISTAS

- Cada vez estoy más y más excitado.
- No aguanto más.
- Me excita tanto que me mire que creo que me voy a volver loco.

ABSOLUTISTAS

- Ella se para delante de mí a esperar que llegue su autobús.
- Desde que está ahí no ha parado de mirarme.
- Cuando se ha acercado a mirar la señal me ha rozado, seguro que le gustaría verme desnudo.
- A ella le apetece tanto como a mí.
- Ella me desea.

RACIONALISTAS

- Podría convencerla para llevarla a mi casa.
- No sería difícil, porque a ella le apetece tanto como a mí.
- Ella lo desea y nadie se tiene por qué enterar.

3) REFUTACIÓN DE LAS DISTORSIONES ¿QUÉ PENSAMIENTOS SON VERDAD Y CUÁLES NO?

SOBRE SÍ MISMO:

- Es verdad que estoy excitado.
- Es verdad que me excita que me mire.
- No es verdad que no aguante más.
- No es verdad que me vaya a volver loco.

SOBRE LA VÍCTIMA:

- Es verdad que desde que está ahí no ha parado de mirarme.
- Es verdad que cuando se ha acercado a mirar la señal me ha rozado.
- No es verdad que le gustaría verme desnudo.

- No es verdad que a ella le apetezca tanto como a mí.
- No es verdad que ella me desee.

SOBRE LA SITUACIÓN:

- Es verdad que son las tres de la tarde.
- Es verdad que no hay nadie por la calle.
- Es verdad que podría convencerla para llevarla a mi casa.
- No es verdad que a ella le apetezca tanto como a mí.
- No es verdad que ella lo desee.
- No es verdad que nadie vaya a enterarse.

¿DE QUÉ EVIDENCIAS DISPONEMOS PARA APOYAR LAS AUTOAFIRMACIONES?

SOBRE SÍ MISMO

Evidencias:

- Estoy excitado.
- Me excita que me mire.

Autoafirmación:

- No aguanto más.
- Me voy a volver loco.

(Aunque es cierto que le excita, no es cierto que no pueda aguantar, ni que se vaya a volver loco. Nadie se vuelve loco por estar excitado).

SOBRE LA VÍCTIMA

Evidencias:

- Desde que está ahí no ha parado de mirarme.
- Cuando se ha acercado a mirar la señal me ha rozado.

Autoafirmación:

- No hay duda, quiere que le enseñe mi cuerpo.
- Me desea.

(El que le haya mirado o rozado al pasar no apoya la idea de que quiera tener relaciones con él. Puede que le haya rozado sin querer. Además, en ningún momento ha oído decir a la niña que quiera que le enseñe su cuerpo. Esto es algo que él piensa, que él cree. No puede saber lo que piensa la niña. Por tanto, la evidencia real, el hecho observable no apoya la autoafirmación).

SOBRE LA SITUACIÓN:

Evidencias:

- Son las tres de la tarde. No hay nadie por la calle.
- Podría convencerla para llevarla a mi casa.

Autoafirmación:

- A ella le apetece tanto como a mi. Ella lo desea.
- Nadie va a enterarse.

(En este caso las evidencias que existen no mantienen en absoluto las autoafirmaciones que expone el sujeto. Es cierto que le puede convencer para ir a casa, pero esto se deberá a que es una niña y es fácil de engañar, pero no porque la niña lo desee. No es verdad que nadie se enterará, porque le puede ver alguien o lo puede contar la niña).

Algunas pautas que sería conveniente que recordaseis porque os ayudarán a vencer las distorsiones son:

Cuando vayáis a refutar una distorsión imaginad que estáis hablando en voz alta con vosotros mismos, diciendo lo que es verdad y lo que no lo es. También podéis imaginar que un amigo o alguien querido os ayuda a refutar las distorsiones y os da consejos.

Las refutaciones han de ser enérgicas: de este modo será más fácil acabar con ellas. Cuando os vengán a la mente las distorsiones podéis comenzar diciendo: "¡NO, ES MENTIRA!".

Distorsiones Cognitivas

Debéis ceñiros a la realidad, a lo palpable, y no dejaros llevar por cómo os gustaría que fuesen las cosas. Tampoco debéis exagerar o minimizar:

¿QUÉ CONSECUENCIAS SE DERIVAN DE LAS DISTORSIONES?

Como en el caso anterior, todas estas distorsiones llevan a pensar que la niña quiere tener relaciones sexuales, aunque no es cierto. Por tanto llevan a una agresión, y son FARs.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.13. REFUTAR LAS DISTORSIONES DEL LISTADO DE LOS EJERCICIOS B2.5 Y B2.9.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.14. REFUTAR LAS DISTORSIONES QUE SE HAN IDENTIFICADO EN LA ESCALA DE ABEL & BECKER (en el ej. B2.1).

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.15. REFUTAR LAS PROPIAS DISTORSIONES COGNITIVAS EXTRAÍDAS EN LOS EJERCICIOS B2.4 Y B2.8.

5. SUSTITUCIÓN DE PENSAMIENTOS IRRACIONALES

Una vez comprendido por qué las distorsiones son irracionales –no se apoyan en la realidad y nos dan una imagen deformada del mundo–; pasaremos a sustituirlas por ideas más racionales que se centren en la realidad.

En el cuarto y último paso de la reestructuración cognitiva, los internos sustituyen los pensamientos irracionales por otros racionales. Este punto quizá sea el que mayor dificultad supone en su aprendizaje para los internos. Las mejoras de los internos estarán en función de sus progresos en terapia y de que su pensamiento sea cada

vez más racional. Los pensamientos racionales se expresarán siempre desde el punto de vista de las preferencias realistas. Un ejemplo que puede utilizar le terapeuta para explicar este paso de sustitución es el siguiente:

Me siento atraído sexualmente por esta niña. Preferiría que la niña se sintiese sexualmente atraída hacia mí, pero no es así. El hecho de que ella no se sienta atraída, no significa que yo me sienta rechazado personalmente. No es horrible que no pueda satisfacer mis necesidades sexuales inmediatamente con esta niña, además, el mundo no terminará si no satisfago mis deseos sexuales ya. También sería mejor si cometiese este delito sin acarrear consecuencias negativas. Pero aunque no haya otro adulto presente, si lo hago estaré cometiendo un delito y la niña podrá denunciarlo. O incluso peor, ella puede sufrir consecuencias muy negativas a largo plazo si lo hago.

El terapeuta ayuda al interno a través del proceso de pensamiento racional hasta que demuestra su habilidad para llevarlo a cabo él solo.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.16. SUSTITUIR LOS PENSAMIENTOS IRRACIONALES DE LOS EJERCICIOS B2.13 Y B2.14 POR OTROS RACIONALES.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B2.17. SUSTITUIR LOS PROPIOS PENSAMIENTOS IRRACIONALES RECOGIDOS EN EL EJERCICIOS B2.15, POR OTROS RACIONALES.

Las distorsiones son FARs porque aumentan la probabilidad de una nueva agresión. Ante una situación de alto riesgo pueden surgir una gran cantidad de distorsiones, por ello es importante aprender habilidades de enfrentamiento adaptadas que sustituyan estos pensamientos irracionales.

Módulo B3

Estilo de Vida Positivo

- I. IMPORTANCIA TERAPÉUTICA DEL ESTILO DE VIDA POSITIVO EN LOS DELINCUENTES SEXUALES
- II. OBJETIVOS DEL MÓDULO
- III. UNIDADES

UNIDAD B3.1 ¿QUÉ ES UN ESTILO DE VIDA POSITIVO?

- 1. NIVELES DE ESTILO DE VIDA POSITIVO
- 2. LOS EXCESOS
- 3. ASPECTOS QUE AYUDAN A LA ARMONÍA FÍSICA Y PSÍQUICA

UNIDAD B3.2 ADMINISTRACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO.

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. INSTRUCCIONES
- 3. PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS
- 4. DESGLOSAMIENTO DE LOS OBJETIVOS EN DISTINTOS PASOS

I. IMPORTANCIA TERAPÉUTICA DEL ESTILO DE VIDA POSITIVO EN LOS DELINCUENTES SEXUALES

Las intervenciones en el estilo de vida han tenido una atención muy limitada dentro de las investigaciones, a pesar de ser un aspecto integral de la intervención con delincentes sexuales. Gran parte de la terminología y metodología que utilizamos en este módulo proceden de diversos estudios de cuadros adictivos. Aunque aceptemos de antemano las dificultades inherentes existentes en el estudio de delincentes sexuales, los investigadores y clínicos deberíamos esforzarnos por conocer más sobre las intervenciones en el estilo de vida en esta población específica.

Recientemente, los programas de tratamiento con delincentes sexuales están manteniendo una naturaleza multifacética. Existen numerosos procedimientos –entre las técnicas diseñadas para promover y mantener beneficios terapéuticos–, cuyos objetivos principales se centran en el área del estilo de vida. Con respecto a la aplicación de los procedimientos de modificación del estilo de vida de los agresores sexuales, muchos investigadores y clínicos creen que un estilo de vida desequilibrado conduce al sujeto hacia la percepción subjetiva de “estar fuera de control”, a la vez que puede buscar aliviar su ira y hostilidad a través de medios desadaptados.

El presente módulo se fundamenta en la importancia de las intervenciones de estilo de vida positivo, tanto en el proceso de prevención como en la recuperación de los fallos y recaídas. Normalmente, al iniciar el tratamiento, el interno experimenta una sensación de privación cuando su estrategia principal para reducir la tensión es eliminada de su repertorio de estrategias. Si el interno mantiene un estilo de vida desequilibrado e inestable, los precipitantes del fallo y de la recaída puede provocar fácilmente que se aproxime a una situación de alto riesgo. Por lo tanto, un aspecto esencial del programa de tratamiento es mantener y controlar cuidadosamente el compromiso que asume el interno para realizar las conductas del estilo de vida positivo que le ayudan a prevenir la recaída.

Existen múltiples consideraciones en cuanto a cómo integrar los procedimientos del estilo de vida positivo en los programas de tratamiento de los delinquentes sexuales. A pesar de que existen multitud de procedimientos, en este módulo sólo atenderemos a aquellas intervenciones específicas de estilo de vida que han demostrado ser factibles para este tipo de internos. El objetivo esencial de la realización de las actividades incluidas en el estilo de vida positivo es que puedan utilizarse como conductas incompatibles con las respuestas problemáticas de los agresores sexuales. Es importante que esas actividades puedan ser tan recompensantes como las respuestas desadaptadas, y que puedan provocar reacciones placenteras positivas en el interno. De este modo, en oposición a la adicción negativa que lleva al interno a buscar un refuerzo socialmente indeseable, el uso repetido de estas actividades prosociales podrá llevarle a un estado de "adicción positiva".

Por ahora, las diversas investigaciones que se han realizado no han aportado suficientes estudios controlados que comparen las intervenciones en el esti-

lo de vida con otros tratamientos aplicados a los delinquentes sexuales. Sin embargo, un área importante de investigación en el campo de la delincuencia es la referida a las intervenciones de estilo de vida en conductas adictivas. Muchas de estas investigaciones enfatizan la importancia del entrenamiento en ejercicios físicos y relajación.

Aunque no contemos con suficientes estudios sobre la modificación del estilo de vida y sus resultados positivos en los delinquentes sexuales, los expertos en esta área coinciden en afirmar que este componente es muy importante para conformar un programa comprensivo de intervención.

Todos los procedimientos generales de modificación del estilo de vida que presentamos en estas páginas deberían ser aplicados desde un enfoque idiógráfico. Cada individuo es único en su historia anterior sobre el ejercicio físico que ha realizado, las habilidades que ha utilizado para relajarse, sus intereses en hobbies específicos, sus contactos interpersonales y otros aspectos de su estilo de vida. Aunque consideramos que los procedimientos basados en los intereses económicos también son importantes, posiblemente, sean un área que suponga grandes limitaciones para su intervención.

Con el objetivo de maximizar la posible utilidad de los diversos procedimientos que conforman esta área, los terapeutas pueden trabajar estrechamente con cada uno de los internos para identificar la intervención más adecuada. Recomendamos que como método inicial para determinar las posibles vías de intervención se realice una entrevista cuidadosa y detallada centrada en las áreas del estilo de vida. Se debe animar a los internos a recordar las actividades e intereses que son o han sido importantes para ellos. El terapeuta, durante la entrevista, debe ser directivo y amable con aquellos

internos que presentan mayores dificultades, sugiriéndoles diversas actividades en las que pudieran participar. En la tarea de indagar sobre el estilo de vida también se puede preguntar a los internos sobre hechos agradables que han vivido y que proporcionan información acerca de los elementos del estilo de vida que se pueden utilizar en las intervenciones.

Aunque la selección de las actividades es necesariamente idiosincrásica para cada individuo, deberían examinarse cuestiones generales de alimentación, habilidades sociales, ejercicios físicos, relajación, distribución de tiempo, solución de conflictos, aficiones y compromisos sociales. Las cuestiones de los hábitos de comer y dormir, en un principio podrían parecer secundarias tanto para el terapeuta como para el interno. Estas cuestiones llegan a ser más relevantes si se destaca que una adecuada alimentación y un sueño regular son necesarios para la salud ya que incrementan la probabilidad de poder controlar los impulsos destructivos como la ira, la irritabilidad, los impulsos sexuales desviados, etc. Si a los internos se les pide que registren otras facetas de intervención en el estilo de vida, se puede incluir fácilmente en las tareas de registro la información nutricional y de sueño.

Las tareas de ejercicio físico deben adaptarse a los intereses de cada individuo, ya que no están necesariamente limitadas a los deportistas profesionales. Es importante que en esta área se proporcione una adecuada información sobre las instrucciones de los ejer-

cicios, incluyendo detalles específicos sobre la realización de actividades, calentamiento, intensificación de los resultados óptimos, etc. Aunque la unidad que dedicamos al deporte podría ampliarse o modificarse si existe la posibilidad de que sea instruida por un entrenador físico, el propio monitor o terapeuta puede dirigir esta unidad dando diferentes informaciones sobre el deporte y sus ventajas, motivando a los internos para que lo practiquen como forma de mejorar su calidad de vida –a la vez que pueden utilizarlo como respuesta de enfrentamiento adaptada–, y ayudando a los internos a diseñar tablas sencillas de ejercicios físicos que puedan practicar diariamente¹.

La selección de los hobbies y de las actividades interpersonales necesitan la intervención conjunta del terapeuta y del interno. No obstante, algunas aficiones (carpintería, fotografía, lectura, etc.) son considerados desde el punto de vista económico, y por supuesto, desde su disponibilidad dentro de prisión. Aumentar los niveles de actividad interpersonal necesita de la ayuda directa del terapeuta: desde la localización de grupos prosociales (ej., clubs, grupos de autoayuda, asociaciones, grupos de juegos –partida de cartas, etc.–, grupos religiosos, organización de vecinos, etc.) hasta el entrenamiento en habilidades sociales (lo que puede incluir role-playing u otras intervenciones)².

De la colaboración entre el terapeuta y el interno deberían surgir estrategias de intervención en el estilo de vida que proporcionarían una alta probabilidad de

¹ Recomendamos que en la aplicación de este módulo el monitor o terapeuta utilice aquellos recursos de los que disponga en prisión y crea que es conveniente incluirlos en este apartado; especialmente actividades relacionadas con deporte, talleres profesionales, estudios, actividades de ocio, cursillos, etc.

² Consideramos que el terapeuta o monitor debe considerar la aplicación de unidades adicionales centradas en el entrenamiento en habilidades sociales, asertividad, relajación, técnicas de búsqueda de empleo, control de la ira, y solución de problemas, que atiendan a las necesidades individuales de los internos como aspectos integradores del módulo de estilo de vida positivo. También debe considerarse la posibilidad de aplicar una unidad dedicada exclusivamente al abuso de alcohol y/o drogas que aparece con frecuencia entre los agresores sexuales.

éxito en la prevención de la recaída. La cuestión del compromiso es, de hecho, de una importancia crucial. No existen pruebas adecuadas para medir la eficacia de las actividades, por lo que no resulta fácil saber si los internos siguen o no las estrategias de aplicación. Aunque se puede trabajar con internos muy motivados, en ocasiones el terapeuta necesitará recurrir a medidas intensas como el contrato de contingencias o los programas de refuerzo. Pueden utilizarse incentivos económicos o el sistema de recompensas.

El entrenamiento de los internos en las estrategias de intervención en el estilo de vida sólo es el primer paso para su apropiada utilización. Desde un punto de vista pragmático, los efectos saludables de la modificación del estilo de vida pueden tener efecto en el funcionamiento general del interno. Estos efectos saludables conducen a una mayor sensación de equilibrio, control, etc., que intensifica la probabilidad de la prevención de la recaída. Sin embargo, estas estrategias también pueden utilizarse como disuasores inmediatos de las respuestas desadaptadas. La distinción se sobrentiende fácilmente si uno considera la práctica general de correr cada tarde después del trabajo, o bien decidir realizarlo ante el reconocimiento inmediato de un impulso, pensamiento o situación problemática e inaceptable.

En este último caso, el interno muestra un mayor control para realizar una conducta que es incompatible con la ocurrencia de un fallo o recaída.

Los factores interpersonales y ambientales deben ser controlados de forma individual para cada interno. En un sentido retrospectivo, los internos son capaces de identificar aquellos hechos que fueron problemáticos en el pasado, y a su vez, esta información podrían utilizarla para predecir hechos futuros que pronosticarían los fallos. En definitiva, los agresores sexuales podrí-

an controlar los factores situacionales y los estados emocionales usando estrategias específicas del estilo de vida positivo. El terapeuta debe ser capaz de distinguir las áreas problemáticas y sugerir soluciones. De hecho, si la relajación o el entrenamiento de ejercicios se realiza en grupos, los terapeutas podrían inducir estados de humor negativos, y pedir a los internos que utilicen las actividades aprendidas como estrategias de enfrentamiento (esta actividad ha de realizarse con cuidado; los internos no deben de ver al terapeuta como alguien hostil al acabar estas demostraciones).

II. OBJETIVOS

El objetivo principal de este módulo es adecuar un estilo de vida para cada uno de los internos, que le proporcione mayor estabilidad y equilibrio, a la vez que le permita utilizar cualquiera de sus aspectos para prevenir la recaída. Aunque en estas páginas desarrollamos cuatro unidades (estilo de vida positivo, distribución de tiempo, alimentación y ejercicio), el terapeuta, en colaboración directa con cada uno de los internos, deberá considerar todas las posibles estrategias de intervención en el estilo de vida que proporcionarán una alta probabilidad de éxito en la prevención de la recaída (relajación, hobbies, control de la ira, etc.).

Se pretende que el interno adopte el lema "VIVIR VIDAS MÁS SALUDABLES", tratando de alimentarse adecuadamente, haciendo ejercicio moderado, aprendiendo a ocupar el tiempo, mejorando las relaciones con los demás, realizando actividades que le satisfagan, etc. Se han de modificar muchos de los hábitos que son perjudiciales en la consecución de nuestro objetivo. Por ello, al enseñar principios de vida sana estamos creando un estrecho lazo entre actitudes sanas y conductas sanas. Mejorar los hábitos no hace al sujeto "buena persona", sino sólo una persona que está viviendo de forma saludable.

Los objetivos que se derivan del objetivo principal son los siguientes³:

a) ALCANZAR UN EQUILIBRIO FÍSICO Y MENTAL, aprendiendo a reflexionar y medir las palabras y actos, dominar la ira y ansiedad, confiar en uno mismo, conocerse mejor, mantener una actitud abierta hacia los demás y ser capaz de ponerse en el lugar de los otros.

b) VIVIR SALUDABLEMENTE, aprendiendo a cuidar de la propia salud sin cometer abusos, alimentándose correctamente, practicando ejercicio físico de manera racional, descansando lo necesario, utilizando de forma beneficiosa la relajación, etc.

c) APRENDER A ADMINISTRARSE Y ORGANIZARSE EL TIEMPO, siendo autosuficiente, sacando provecho de los fracasos para mejorar; aprovechando cada momento del día al estructurado en actividades

que se han de cumplir y haciendo un balance final de lo que se ha conseguido y lo que no.

d) ENCONTRAR ACTIVIDADES ÚTILES EN EL TIEMPO DE OCIO fomentando la participación, la creatividad y la imaginación, compartiendo actividades, y enseñando a conocer y dominar bien el medio en que se vive.

e) REFLEXIONAR SOBRE LA PROPIA ESCALA DE VALORES, analizando cómo se piensa y actúa, encontrando algún sentido a lo que se hace, y cuestionando las propias prioridades de cada uno.

DESARROLLO DEL MÓDULO

Este módulo se divide en las siguientes unidades:

- Unidad B3.1. ESTILO DE VIDA POSITIVO
- Unidad B3.2. ADMINISTRACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO

³ Además de los objetivos presentados en este apartado, el terapeuta o monitor debe considerar para una posible intervención posterior:

(1) Los déficits en **HABILIDADES SOCIALES** y **ASERTIVIDAD**, en habilidades de comunicación, principalmente en la expresión de pensamientos y emociones en relación a los derechos de los demás.

(2) Los problemas en **RELAJACIÓN Y MANEJO DE ESTRÉS** que pueden interferir en la utilización de respuestas de enfrentamiento adaptadas. Recomendamos utilizar procedimientos de relajación progresiva, relajación con imaginación, a la vez que es importante ayudar a los internos a manejar los estímulos ambientales que pueden controlar y minimizar los trastornos o contratiempos causados por los estresores de la vida que no se pueden cambiar.

(3) Las dificultades en el **CONTROL DE LA IRA**, su expresión no constructiva y su uso para provocar respuestas de enfrentamiento desadaptadas.

(4) La **PREPARACIÓN PARA EL TRABAJO EN LIBERTAD**, las dificultades para ver el trabajo como satisfactorio y recompensante, los errores y déficits para desenvolverse con soltura en la búsqueda de empleo, etc.

(5) Las dificultades en **SOLUCIÓN DE PROBLEMAS INTERPERSONALES**, en la detección de los problemas, en la consideración de las alternativas, etc.

(6) Los problemas de **ABUSO DE ALCOHOL Y/O DROGAS**, cuya intervención puede desarrollarse a partir del propio modelo de prevención de la recaída.

Recomendamos que el terapeuta incluya cualquiera de estas intervenciones en forma de talleres o cursillos que podrá desarrollar durante el tratamiento. Evidentemente, no todos los internos deberán realizar todos estos talleres, sólo aquellos que muestren serias dificultades podrán beneficiarse de una intervención de esta índole.

III. UNIDADES

UNIDAD B3.1 ESTILO DE VIDA POSITIVO

OBJETIVOS:

Que el interno sea consciente de los beneficios que supone tener un estilo de vida positivo, un equilibrio vital que le permita estar bien consigo mismo y con los que le rodean. Se pretende conseguir que el interno se comprometa a identificar y realizar actividades de estilo de vida positivo.

En esta unidad, además de utilizar un cuestionario general para todos los internos, es conveniente que el terapeuta realice una entrevista individual en la que se determinen las actividades que el interno se compromete a realizar. Y si es necesario se diseñan contratos de contingencias o programas de refuerzos.

MATERIALES:

MANUAL DEL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Transparencia n.º46: Aspectos que ayudan a enfocar la vida positivamente.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.
Ejercicios B3.1-B3.3.

ESQUEMA:

1. NIVELES DE ESTILO DE VIDA POSITIVO
2. LOS EXCESOS.
3. ASPECTOS QUE AYUDAN A LA ARMONÍA FÍSICA Y PSÍQUICA.

I. NIVELES DE ESTILO DE VIDA POSITIVO

Todos los contenidos que aparecen en esta unidad –y en las siguientes– deben ser tratados por el terapeuta intentando:

1. Motivar y reforzar todos aquellos actos positivos que realicen los internos con objeto de que los mantengan.
2. Proporcionar a los internos modelos positivos para que los imiten.
3. Procurar un ambiente adecuado para que los internos adquieran una actitud de estilo de vida sana y adecuada.
4. Ayudar a los internos a que lleven a cabo las actividades –pasen a la acción– que se hayan propuesto realizar.
5. Fomentar la capacidad de los internos para controlar y evaluar de forma periódica los efectos de sus propias conductas.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B3.1. COMPLETAR EL CUESTIONARIO EVP, QUE CONSISTE EN UNA PRIMERA APROXIMACIÓN AL ANÁLISIS DE ACTIVIDADES DE ESTILO DE VIDA POSITIVO.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B3.2. COMPLETAR EL GRÁFICO DE LOS CAMBIOS NECESARIOS. EN ESTE EJERCICIO LOS INTERNOS SE CUESTIONAN SOBRE LAS COSAS QUE DESEARÍAN CAMBIAR EN CUANTO A LOS HÁBITOS QUE MANTIENEN.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

La idea de estilo de vida positivo es algo que últimamente se ha puesto muy de moda. Pena ¿qué es un estilo de vida positivo?

Un estilo de vida es una forma de vivir; y un estilo de vida positivo es una forma de vivir adecuada y adaptada. Al intentar vivir positivamente lo que hacemos es buscar nuestro propio equilibrio, intentar satisfacer aquellas necesidades que tenemos y que son importantes para un buen desarrollo, encontrar la forma de estar bien con nosotros mismos y con las personas que nos rodean, etc., en definitiva intentamos tener una buena salud. Tener buena salud es algo más que no estar enfermo: es un estado en sí mismo que afecta al cuerpo y a la mente. Estar sano de verdad es sentirse física y emocionalmente capaz de disfrutar de la vida.

Continuamente estamos rodeados de casos que nos recuerdan que la vida actual no es sana. Parece que lo que nos divierte y gusta es aquello que es malo para nuestra salud. Por tanto, no es raro que tengamos cierta aprensión por la “vida sana”, ¿cómo podemos llevar una vida sana que al mismo tiempo sea deseable y podamos conseguirla sin esfuerzos desagradables?

La salud está ligada a nuestro estilo de vida, a nuestro estado físico y mental. El cuerpo y la mente forman un todo. Los beneficios de mantenerse sano y crear un estilo de vida positivo son muchos. En principio, habrá menos predisposición a padecer enfermedades cardíacas, el cuerpo se sentirá mejor, los músculos tendrán mejor tono, la salud física nos llevará a la salud mental que permitirá que pensemos positivamente, que nuestras emociones sean adecuadas, que las relaciones con los demás sean satisfactorias, etc. Sintiéndonos relajados somos capaces de actuar más eficazmente y de tener más energía para llevar una buena vida social. La vida sana tiene una gran ventaja: sentirse mejor y disfrutar más.

Cada persona, a lo largo de su vida, mantiene un ritmo diferente en cuanto al ejercicio físico que realiza, a las habilidades que utiliza para relajarse, los hobbies

que tiene, los contactos interpersonales y el desarrollo de la vida social, etc.; por tanto, en el área de estilo de vida no podemos generalizar, no podemos decir que exista un estilo de vida igualmente positivo para todo el mundo. En todo caso, habrá que buscar un amplio abanico de posibilidades entre las cuales cada uno pueda escoger las que más se adecuen a sus necesidades. Las conductas de estilo de vida más importantes que debemos considerar para mejorar o aumentar nuestro equilibrio personal podemos situarlas a tres niveles:

1.º NIVEL Se incluyen las conductas de estilo de vida más básicas, aquellas que corresponderían a las necesidades biológicas como alimentarse y dormir.

La ALIMENTACIÓN es un aspecto fundamental para vivir saludablemente. Aunque los alimentos son la gasolina que quema nuestro organismo, comemos por razones distintas de las puramente nutritivas. Los alimentos pueden ser un consuelo, una distracción, un modo de pasar el tiempo o un premio. No existe una dieta perfecta para llevar una vida sana, cada persona debe elaborar la más adecuada para sí mismo. En líneas generales podemos recordar que un alto contenido en grasas puede ser un factor de enfermedades cardíacas; un elevado contenido en azúcares puede conducir a un deterioro dental; una dieta pobre en fibras hace más probable un cáncer intestinal; y el prescindir del azúcar y las grasas, comiendo solamente fibras, puede conducir a un cotidiano y pesado aburrimiento. Toda dieta sana debe contener gran cantidad de fruta y verdura fresca, un contenido mínimo de alimentos preparados, un número limitado de tartas, bizcochos y grasas, pan integral en lugar de blanco, poca sal y poco alcohol. Todos los alimentos que ingerimos, ya sean carbohidratos, proteínas o grasas, son convertidos en energía necesaria para realizar cualquier ejercicio. Una dieta sana y equilibrada nos ayudará a tener una vida mejor, vivir más años y ser más felices.

NORMAS GENERALES DE HIGIENE ALIMENTARIA.

1. Incrementar el consumo de fibras
2. Evitar el tabaco
3. Limitar el consumo de café
4. Cocina con poco aceite
5. Evitar los fritos
6. Retirar la grasa visible de las carnes
7. Limitar el consumo de huevos
8. Favorecer el consumo de pescado
9. Hacer ejercicio y descansar
10. Evitar los factores de tensión emocional
11. Procurar mantener el peso ideal.

El SUEÑO ADECUADO es también muy importante para la salud. Probablemente, todos sabemos que tomar una comida pesada antes de irse a la cama es una mala idea. Muy poca gente se da cuenta de que un breve paseo, aunque sea muy pequeño, ayudará al sueño. Hay gente que necesita más horas de sueño y otras que necesitan muchas menos. Hay personas que pueden permanecer felices y sanas durmiendo solamente unas pocas horas, mientras que otras necesitan diez horas. Es importante recordar que la calidad del sueño es mucho más importante que la cantidad.

2.º NIVEL. Se incluyen las actividades de estilo de vida que fomentan la salud física y fisiológica como son el ejercicio y la relajación.

Hoy en día ya existen pocas dudas sobre el efecto beneficioso del EJERCICIO FÍSICO (practicado moderadamente y de forma regular) sobre la salud. El beneficio más universal del ejercicio físico es el aumento de la salud normal. Según los expertos, estar en forma es la capacidad para hacer frente a las necesidades de la vida diaria sin sentirse limitado físicamente. Si se resopla y jadea al subir escaleras, cuando se corre para tomar un autobús, cuando se lleva una maleta, etc., no se está en forma.

El ejercicio pone en forma preparando al cuerpo para hacer más trabajo con menos esfuerzo. Estimula la potencia muscular, mejora la flexibilidad de las articulaciones, y aumenta la capacidad del corazón y los pulmones para aprovisionar de oxígeno a los músculos.

En la práctica del ejercicio físico hay que tener en cuenta:

- Empezar por poco y seguir aumentando el esfuerzo con tiempo, sin prisas por forzar el cuerpo.
- Registrar los progresos diarios y semanales.
- Utilizar el equipo, ropa y zapatos adecuados.
- Dedicar un tiempo al calentamiento.
- Detener el ejercicio si notamos algo raro en nuestro organismo.
- No hacer ejercicio hasta al menos 2 horas después de una comida copiosa.
- Evite fumar.
- Evitar las duchas o baños muy fríos o muy calientes antes o después del ejercicio.
- Evitar los esfuerzos intensos.
- Saber elegir el lugar idóneo para practicar el ejercicio.

Los beneficios psicológicos del ejercicio continuado son:

AUMENTA la productividad, la propia confianza, la estabilidad emocional, la independencia, la función intelectual, la memoria, el humor, la percepción, la popularidad, la imagen corporal positiva, el autocontrol, la satisfacción sexual, el bienestar y la eficacia en el trabajo.

DISMINUYE el absentismo, el alcoholismo, la ira, la ansiedad, la confusión, la depresión, las cefaleas, la hostilidad, las fobias, las conductas psicóticas, la tensión, las respuestas inadecuadas al estrés y los errores en el trabajo.

Numerosos estudios han puesto de manifiesto que existen cierta relación entre las emociones negativas y la mala salud. La RELAJACIÓN ayuda a mantener una vida más saludable. Cualquier método de relajación mantiene al organismo en un estado de equilibrio, y normaliza los procesos físicos, mentales y emocionales del individuo.

Vamos a proponer a continuación algunas de las técnicas de relajación más comunmente utilizadas. El terapeuta seguirá aquellas que le resulten más cómodas o más viables.

Entrenamiento en respiración. Comenzamos definiendo lo que es la respiración abdominal, su manera de identificarla corporalmente y su relación con la respuesta cardíaca y con la parada del torbellino mental. Se realizarán a continuación, ejercicios respiratorios, bien tumbados con las manos en torax y abdomen. O bien de pie, con ojos cerrados y alzando los brazos al frente durante la inspiración, dejándolos caer por los laterales, describiendo un círculo, mientras dure la expiración. El terapeuta dirige el ciclo con la voz.

Entrenamiento en relajación muscular progresiva de Jacobson. El entrenamiento con tensión muscular será la primera fase del entrenamiento en relajación. Los internos ejercitarán diariamente lo aprendido y realizarán un registro de su práctica.

Entrenamiento en relajación de Schult. Esta u otra técnica de relajación sin tensión muscular se irá compaginando con la relajación anterior. En posición cómoda focalizaremos la atención sobre el ritmo respiratorio profundo. Después induciremos sensaciones agradables, de peso o de calor, por grupos musculares. O bien iremos transportando hacia situaciones relajantes mediante descripciones de paisajes, sonidos, olores, etc.

Entrenamiento en meditación. Cualquier técnica de meditación requiere capacidad del individuo para imaginar vívidamente puesto que las instrucciones ya no vienen desde fuera sino de su propio lenguaje interior. Se precisa, igualmente, capacidad de concentración, la mente debe fijarse en un único objeto con exclusión del resto.

Para ello se pueden utilizar ayudas externas como una llama de vela, el tic-tac de un reloj, etc. Requiere práctica y se incluye aquí como técnica de interés en la búsqueda de un estilo de vida positivo. Si en nuestro Centro contamos con actividad de yoga u otra actividad específica, sería de gran utilidad que el interno pudiera participar de ellas.

Visionado de fotografías. Con contenidos agradables, puesta en común a posteriori de los que les ha sugerido. Podemos apoyar esta práctica con música agradable, relajante.

3.º NIVEL. Se incluyen actividades más personales como son los hobbies y las relaciones interpersonales.

LOS HOBBIES también suponen una fuente importante de placer y equilibrio personal. Cuando uno practica una afición, su mente se concentra en una tarea de modo feliz, con una pasión más o menos intensa que genera sentimientos positivos. Las auténticas aficiones no son sólo una manera de pasar el tiempo, sino un vehículo para que nos sintamos mejor. Este sentirse mejor, como hemos dicho, es el resultado de que nuestro cuerpo se relaja, de que nos sentimos bien. Pero también están los beneficios directos de la afición que desempeñamos, tales como el aprender más que se deriva de la lectura, el conocer la naturaleza que se adquiere en la jardinería, etc.

LAS RELACIONES INTERPERSONALES. Todos necesitamos de alguien, o mejor, de varias personas

que se “peguen” a nuestra vida de diferente forma y en distintos momentos. Necesitamos gustar a los demás, vivimos muchas veces según lo que determinadas personas opinan de nosotros o nos solicitan que hagamos. Unas relaciones satisfactorias con nuestros semejantes proporcionan una sensación de “sentirse útil”, de que podemos ser de ayuda a la gente, y de que ésta nos puede ayudar. Pero, además, el tener la capacidad de establecer una relación positiva con la gente puede ser muy útil para tener éxito en nuestra vida profesional, ya que mostramos una personalidad atractiva y que transmite confianza.

No es posible un ajuste psicológico sin una cierta competencia social, es decir, sin ser hábil en las interacciones con los demás. Un déficit en habilidades sociales está presente en gran número de problemáticas, contribuyendo a una deficiente adaptación social.

Nuestros pensamientos y necesidades no siempre son expresadas correctamente. Unas veces porque se inhiben y otras porque se manifiestan de manera agresiva e hiriente hacia la otra persona, o ignorando sus emociones y necesidades.

ESTILOS DE COMUNICACIÓN

a. Estilo pasivo.

Aquel que no defiende sus derechos, demora la resolución de problemas, se manifiesta tímido e inseguro y suele encontrarse insatisfecho. No tiene en cuenta las necesidades y emociones propias. Dejan que otros decidan por él. Genera aprovechamiento por parte de otros.

“No necesidades propias- Sí necesidades ajenas”

b. Estilo agresivo.

Aquel estilo de comunicación que usurpa derechos, que genera tensión, que crea conflictos, que

desafía y amenaza sin tener en cuenta las necesidades o sentimientos de los demás. Elige por el otro. Produce temor, rechazo y evitación.

“Sí necesidades propias- No necesidades ajenas”

c. Estilo asertivo.

Aquel que defiende los derechos propios al tiempo que respeta los de los demás. Resuelve problemas y hace que el sujeto se sienta seguro, bien consigo mismo y satisfecho. Elige por sí mismo. Genera aceptación y respeto.

“Sí necesidades propias- Sí necesidades ajenas”

ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN.

En ocasiones pensamos que la comunicación es un hecho automático, como si el mensaje que deseo emitir fuera entendido por el receptor en su justa medida. Si embargo hay muchos factores de interferencia que se observan en los cuatro elementos de la comunicación : emisor, canal, mensaje y receptor.

– El emisor. Debemos distinguir los pasos existentes desde que alguien piensa en algo que quiere decir, hasta que finalmente lo hace:

Lo que piensa

Lo que quiere decir

Lo que realmente dice

Los sentimientos y actitudes hacia el tema, hacia el receptor y hacia nosotros mismos.

– El canal. Debe ser adecuado al mensaje y al receptor.

– El mensaje. Tipo de lenguaje y simbología adecuados.

– El receptor. Al igual que se hizo con el emisor hay que distinguir los siguientes pasos:

- Lo que el otro oye
- Lo que el otro escucha
- Lo que el otro comprende
- Lo que el otro retiene
- Los sentimientos y actitudes hacia el tema, el emisor y nosotros mismos.

COMUNICACIÓN EFICAZ.

Partiendo de la base de que la comunicación eficaz pasa por el conocimiento de los elementos enunciados en el punto anterior y que debe desarrollarse en un marco de interacción asertiva, debemos recordar las siguientes pautas:

- Expresar claramente los sentimientos y pensamientos que realmente queremos. Mensaje (Yo me siento...)
- No "tratar de adivinar" lo que los demás sienten o piensan.
- Potenciar los aspectos positivos de la relación
- No juzgar, no acusar o culpar al receptor: Mensaje (Tú me pones de los nervios, eres insoportable, no sabes hacer nada...)
- No sermonear ni moralizar (deberías, tendrías)
- No amenazar, advertir o amonestar.
- No ordenar (harás lo que yo te diga)
- No depender de la aprobación o afecto del receptor; coartando la propia libertad de expresión.
- No vivir del pasado, buscando una alternativa de acción.

Mención especial merece la importancia de aprender a desarrollar una escucha activa para comunicarse asertivamente. Entendemos por escucha activa, mucho más que estar callado. Supone escuchar con atención, sin formular juicios ni prejuicios, sin fingir interés y sin anticiparse a lo que el otro dice. Se desarrolla poniendo el esfuerzo de comprender al emisor.

La escucha activa mejora el trato interpersonal, la resolución de conflictos, la autoestima, la productividad, cometiendo menos errores y malentendidos y eliminando tensiones innecesarias.

ASERTIVIDAD.

Se define como "conjunto de habilidades que permiten expresar pensamientos y sentimientos propios, así como demandar de los demás aquello que consideramos preciso, respetando sus pensamientos y sentimientos."

Percibir que actuamos con respeto hacia los pensamientos y emociones propios y de los demás, en el mismo acto de interrelación, aumenta la autoestima, la satisfacción, el desarrollo personal y favorece el respeto a los demás.

La persona asertiva se caracteriza porque:

- Es capaz de exponer sus opiniones y sentimientos
- Defiende sus derechos
- No hiere los sentimientos de los demás
- Respeta los pensamientos ajenos
- Ejerce influencia sin abuso de autoridad
- Acepta a las personas y elige a sus amigos, expresando lo que no le gusta de los demás, con respeto.
- Controla su ansiedad, para comportarse asertivamente.
- Sabe que tiene derecho al respeto, pero NO al afecto de todos.
- Se sabe responsable de sí mismo pero NO de otros.
- Se siente libre, no encasillada.

2. LOS EXCESOS

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Qué creéis que podéis hacer para vivir más sanos?

Se puede proponer a los internos que confeccionen una lista de las actividades, hábitos etc., que ayudan a llevar una vida más sana. El terapeuta, además de escribir esta lista en la pizarra, comentará aquellas respuestas de los internos que realmente se ajuste a un patrón de estilo de vida positivo.

A la mayoría de personas nos resulta más fácil definir en qué consiste vivir saludablemente que llevarlo a cabo. A pesar de ello, el vivir sano se está convirtiendo casi en una obsesión de las sociedades industrializadas de Occidente. El interés por vivir sano se está viendo incrementado en los últimos años, tanto a nivel personal como profesional. Muchos médicos, psicólogos, educadores al igual que políticos, periodistas y hombres de negocios están hoy en día comprometidos en ayudar a las personas a vivir vidas más sanas.

Con este movimiento hacia la vida sana ha surgido una tendencia a las manías y los fanatismos. Informes recientes de la televisión y de los periódicos nos han alertado de los excesos que pueden ocurrir con respecto al entrenamiento atlético y la alimentación. Se ha comprobado que algunos atletas, especialmente las mujeres, pueden llegar a vigilar tan severamente la calidad de su alimentación que es posible que desarrollen un trastorno anoréxico y/o bulímico. Recordemos que culturistas masculinos y femeninos, al igual que otros tipos de atletas, han sido eliminados de los juegos pre-olímpicos porque sus muestras de orina revelaban consumo de drogas peligrosas. Aún más peligrosas y de mayor consumo son las proteínas líquidas que suprimen el apetito u otras sustancias dietéticas empleadas por cientos de miles de personas deseosas de perder peso. Con el creciente énfasis de la figura atlética delgada ha surgido el fuerte deseo de tener una complexión bronceada. Y como resultado estamos siendo alertados constantemente de la incidencia cada vez mayor de cáncer de piel que puede llegar a alcanzar proporciones epidémicas.

A pesar de los presupuestos multimillonarios de las industrias dedicadas a alimentos para la salud y vitaminas, hoy en día muchos individuos en las sociedades modernas siguen sin estar sanos. Por cada individuo que demuestra unas características de vida sana (ej.: cuerpo atlético, delgado, ejercicio regular, moderación en la comida, en el alcohol y el tabaco, etc.), hay miles de casos que exhiben estas conductas en exceso o por el contrario no las realizan. Los esfuerzos actuales por remediar estos problemas están basados principalmente en educar a la gente sobre los hábitos de vida sana. Pero ¿por qué parece que vivir sano es tan importante? Porque partimos de la hipótesis de que, a la larga, las personas somos más felices si estamos sanas y vivimos más, y más armoniosamente con nosotros mismos y con los que nos rodean.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B3.3. REDACCIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LLEVAR UNA VIDA SANA. A PARTIR DE LAS REDACCIONES, EL TERAPEUTA ESCRIBIRÁ EN LA PIZARRA UN LISTADO CON TODAS LAS CONSECUENCIAS POSITIVAS DE LLEVAR UNA VIDA SANA.

3. ASPECTOS QUE AYUDAN A LA ARMONÍA FÍSICA Y PSÍQUICA

Las conductas de estilo de vida positivo a las que nos referimos en esta unidad están relacionadas directamente con un estilo de vida saludable que incluiría patrones como la moderación en las conductas de comer, el control del consumo de tabaco, la forma de emplear el tiempo libre, etc. Ya hemos comentado que el vivir sano es una cuestión que actualmente tiene una gran repercusión en los medios de comunicación, sobre todo, en aquellas publicaciones que tienen como base nuestro bienestar físico y psíquico. Este equilibrio psicofísico nos permitirá convertirnos en personas reflexi-

vas, capaces de controlar nuestras palabras y actos. Algunos de los puntos que nos pueden ayudar a encontrar esa armonía física y psíquica son los siguientes:

a) Intentar razonar siempre de forma objetiva, reconociendo nuestros errores, buscando posibles soluciones, valorando cada una de ellas, etc.

b) Es necesario huir de los impulsos de odio y venganza, ya que no conducen a nada bueno. Estos impulsos actúan como desequilibradores del individuo; son emociones que dominan, y que pueden llevar al individuo a cometer actos de los que después puede arrepentirse. En ocasiones estas emociones negativas resultan difíciles de controlar, somos conscientes de ellas pero no sabemos cómo hacerlas desaparecer.

c) Un elemento esencial para encontrar esa armonía física y, especialmente, psíquica consiste en ser capaz de ponerse en el lugar de los demás. Como recordaréis a esto se le llama empatía, e implica un elemento fundamental para que nuestras relaciones con los demás sean adecuadas y satisfactorias.

d) Mantener buenas relaciones sociales con los demás produce un efecto beneficioso en el desarrollo personal del individuo. Es fundamental mejorar las relaciones con los demás, siendo asertivo y fomentando las habilidades sociales.

e) Por supuesto, es imprescindible para lograr ese equilibrio, cuidar de nuestra salud y no cometer abusos. Se debe moderar la alimentación, practicar algún deporte, dormir lo necesario, beber mucha agua, prescindir del alcohol, el tabaco y las drogas, etc.

A continuación el terapeuta propondrá diversas preguntas de discusión para iniciar un debate sobre la importancia del estilo de vida positivo. Es aconsejable

realizar este debate para que los internos tomen conciencia de la importancia de un estilo de vida positivo que requiere constancia, ya que es muy posible que la mayoría de ellos no consideren prioritario y necesario este apartado. El objetivo fundamental no ha de ser que el interno se convierta en un "tipo ideal", sino que haga una vida moderada, especialmente en el uso de alcohol y el tabaco (por supuesto, las "otras" drogas deben eliminarse por completo).

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Alguien se ha preocupado por su alimentación?

¿Creéis que es importante cuidarla?

¿Qué beneficios pueden obtenerse al cuidar de la alimentación?

¿Quién se ha fijado en cómo respira?

¿Respiráis como el resto de la gente?

¿Qué deporte os gusta más?

¿Practicáis o habéis practicado ejercicio físico? ¿Por qué?

¿Dormís lo que podéis?

¿Creéis que es necesario dormir ocho horas?

¿Creéis que cuanto más se duerme más descansado se está?

¿Bebéis agua? ¿Cuánta agua bebéis al día?

¿Alguna vez habéis intentado beber al día como mínimo 2 litros de agua?

El terapeuta puede introducir todas aquellas cuestiones referidas al alcohol, el tabaco, las drogas, el exceso de fármacos, etc. que considere oportunas.

En definitiva, los aspectos que pueden ayudaros a cambiar vuestra vida y enfocarla positivamente, son (utilizar la transparencia n.º 46):

I.º SER CONGRUENTE CONSIGO MISMO. No se puede pensar una cosa y hacer otra, eso sólo provoca emociones negativas hacia uno mismo; es importante apreciarse y apreciar a los demás.

2.º LLEVAR UNA VIDA ORDENADA Y SENCILLA, aprender a disfrutar de lo cotidiano, es decir, del descanso adecuado, del diálogo con amigos, de la diversión sana, de la lectura, etc.

3.º EVITAR QUE EL PASADO IMPIDA DISFRUTAR DEL PRESENTE Y DEL POSIBLE FUTURO. Se debe ser optimista –siempre dentro de la propia realidad–, y esforzarse para evitar que el pasado regrese.

4.º HACER QUE EL TRABAJO O LA ACTIVIDAD COTIDIANA SEA IMPORTANTE EN NUESTRA VIDA.

5.º NO PERDER EL TIEMPO LAMENTÁNDOSE sobre cosas que han sucedido y que son irremediables (discusiones, agresiones, delitos, etc.), sino afrontarlas.

6.º DAR SENTIDO A LA VIDA, y buscar aquello que realmente ayuda a superarse y a seguir adelante.

Al mismo tiempo que vais logrando incluir en vuestra vida esos hábitos deseados y anuláis las distorsiones cognitivas relacionadas con ellos, vuestra actitud hacia vosotros mismos y hacia los demás mejorará, aprendéis a aceptaros y encontraréis que sois más capaces de tener tolerancia por vuestras propias imperfecciones y las de los demás, etc. Todas estas nuevas actitudes estarán reforzando vuestra habilidad para mantener esos nuevos hábitos sanos, y esos hábitos también contribuyen al cambio de vuestras actitudes.

Muchas veces tenemos claro que queremos cambiar (comenzar a hacer deporte, dejar de fumar, etc.), pero nunca encontramos el momento oportuno, vamos reemplazándolo y nunca comenzamos realmente. Quizá éste podría ser un buen momento para empezar.

El terapeuta deberá finalizar esta unidad con un compromiso firme, por parte de cada uno de los internos, a cambiar su forma de vida y dirigirlo hacia un estilo de vida positivo.

UNIDAD B3.2 ADMINISTRACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO

OBJETIVOS:

Se pretende que el interno disminuya su ansiedad, mejore su sensación de control y tome conciencia de la importancia de la administración del tiempo en prisión, para crear un hábito que se generalice en su vida en libertad como respuesta de enfrentamiento general ante las situaciones de alto riesgo.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Transparencia n.º47: Distribución de tiempo.

Transparencia n.º48: Prioridades.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios B3.4-B3.7. (B3.9)

ESQUEMA

1. INTRODUCCIÓN.
2. INSTRUCCIONES.
3. PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS.

I. INTRODUCCIÓN

La mayoría de agresores sexuales afirman que son incapaces de distribuir de forma adecuada su tiempo, que tienen la sensación que las dificultades se amontonan y no pueden salir hacia delante, que se sienten agobiados aunque no hagan nada, etc. Estas afirmaciones fundamentan la necesidad de dedicar una Parte del módulo a la capacidad para distribuirse el tiempo de forma adecuada.

Cada uno de nosotros dispone de veinticuatro horas al día para tomar decisiones, más o menos acertadas, que irán conformando nuestra vida. Las decisiones acertadas nos llenan de satisfacción, mientras que aquéllas que no lo son tanto nos crean frustración y nos hacen disminuir la autoestima. Son muchas horas al día, algunos vemos como el tiempo pasa sin damos cuenta, y lo peor de todo, es que no lo hemos aprovechado. Por ello, es importante que todos estructuremos nuestro tiempo, y busquemos tareas que nos tengan ocupados, es decir, tareas que a la vez nos sean útiles para nuestro desarrollo personal.

El tedio, el aburrimiento, el no saber qué hacer, etc., son los peores enemigos del hombre ya que provocan gran ansiedad y nerviosismo. Cuando no administramos bien nuestro tiempo, nos encontramos con que:

1. Nos precipitamos en nuestras decisiones sin saber realmente lo que tenemos que hacer.
2. Siempre dudamos en la elección de alternativas que nos resultan poco motivadoras.
3. Nos aburrimos tras muchas horas de actividad no productiva. Tenemos la sensación de estar siempre perdiendo el tiempo en cosas sin importancia.

“Esta unidad es difícil de llevar a cabo en el régimen ordinario de la prisión, por razones obvias. Sin embargo, su empleo resulta muy recomendable en la prisión abierta, y en programas realizados durante la libertad condicional. El terapeuta tiene también la opción de “retrotraer” la sesión a la vida del interno antes de ingresar en la prisión, con lo que tendría que adaptar el contenido de esta unidad.eee

4. Nos comprometemos en hacer cosas que luego no cumplimos.

5. Tenemos una constante sensación de agobio, de no poder hacer todas las cosas que nos piden o nos gustaría, y de hacer aquello que realmente no deseamos.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien se ha sentido alguna vez así?

Entonces, ante esto... ¿qué podemos hacer? ¿cómo podemos organizar nuestro tiempo? Estos síntomas, comunes en las personas que no administran bien su tiempo, pueden resolverse si:

a) SE APRENDE A ESTABLECER PRIORIDADES ENTRE LAS TAREAS QUE SE HAN DE REALIZAR. Por ejemplo, si un día tienes que hacer varias cosas y sabes que no tienes suficiente tiempo, puedes actuar de dos maneras: (a) piensa en aquello que realmente es más importante y comienza solucionando eso; (b) intenta solucionarlo todo a la vez. Si decides la última alternativa posiblemente no solucionarás ni una sola cosa.

b) SE APRENDE A HACER UN HORARIO REALISTA DE LAS COSAS QUE DEBES Y QUIERES HACER. De esta forma, se eliminarán las tareas de escasa importancia.

c) SE APRENDEN A TOMAR DECISIONES BÁSICAS.

2. INSTRUCCIONES

A los internos se les instruye para que hagan un registro de su distribución diaria del tiempo.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B3.4. EXAMINAR SU FORMA HABITUAL DE DISTRIBUIRSE EL TIEMPO DE UN DÍA. SE PRETENDE QUE,

A PARTIR DEL ANÁLISIS DEL TIEMPO TOTAL EMPLEADO EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES, SE ESTABLEZCAN CONCLUSIONES ACERCA DEL TIEMPO PERDIDO, LA NECESIDAD DE ORGANIZARSE Y LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES MÁS PRODUCTIVAS.

Después de hacer una puesta en común del ejercicio n.º 4, y asegurarse de que los internos sabrán hacer el registro de tiempo (recordar que ya han realizando una tarea de autorregistro desde el principio de tratamiento), el terapeuta propondrá que para tener un conocimiento más exhaustivo de las actividades van a realizar este control durante 3/4 días (la valoración inicial de la forma de utilizarse el tiempo suele llevar unos 3 días, aunque la costumbre de administrarse el tiempo de forma efectiva puede ocupar desde tres semanas a seis meses).

Es aconsejable que lleven un pequeño cuaderno de notas y escriban al final de cada parte –(a) desde que se levantan hasta la hora de comer; (b) desde el final de la comida hasta la cena; y (c) desde el final de la cena hasta que se duerme–, cada una de las actividades que hayan realizado en la misma. También debe escribir cuánto tiempo han empleado en cada una. El total de tiempo invertido en el conjunto de todas las actividades debe acercarse al número de horas que permanecen despiertos. Es aconsejable que escriban primero todas las actividades que realizan y, a continuación, estimen el tiempo de duración aproximado.

Pasado el período de registro, el terapeuta dedicará el tiempo necesario para analizar el registro de cada uno de los internos, estableciendo en qué se debe perseverar y en qué medida puede mejorar su organización de tiempo para aprovecharlo en otras actividades.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Cómo se puede emplear el tiempo adecuadamente?

Veamos un ejemplo:

Un joven parado realizó el siguiente registro en el primer día de control de sus actividades (utilizar la transparencia n.º47):

ACTIVIDAD	TIEMPO
DESDE QUE ME DESPIERTO HASTA LA COMIDA	(despierto a las 10.00h)
Estirado en la cama intentando levantarme	20 minutos
Ducha	10 minutos
Vestirme y afeitarme	20 minutos
Preparar el desayuno mientras oigo la radio	20 minutos
Desayunar viendo la televisión	25 minutos
Comprar el periódico	15 minutos
Leer los anuncios del periódico	10 minutos
Llamar por teléfono a una oferta de trabajo	15 minutos
Almuerzo con amigos	60 minutos
Desplazarme al lugar del anuncio	20 minutos
Entrevista con el jefe de personal	10 minutos
Soñar despierto	5 minutos
Desplazarme a mi barrio	20 minutos
Comer	90 minutos
DESDE DESPUÉS DE LA COMIDA HASTA LA CENA	
Siesta	90 minutos
Ver la televisión	90 minutos
Teléfono	10 minutos
Soñar despierto	5 minutos
Teléfono	10 minutos
Comprar unas revistas	5 minutos
Buscar una dirección del periódico	15 minutos
Merendar	20 minutos
Visitar a un amigo	60 minutos
Tomar copas y charlar con amigos	60 minutos
Comprar la cena	20 minutos
Cenar	30 minutos
DESDE DESPUÉS DE CENAR HASTA DORMIR	
Teléfono	15 minutos
Televisión	120 minutos
(Dormido a las 12,50h)	

Una vez finalizado el registro, cuando pasó a sumar la cantidad de tiempo invertida en las distintas categorías se quedó totalmente asombrado al comprobar que dedicaba 3 horas y 55 minutos a ver la televisión, 55 minutos a hablar por teléfono, 4 horas y 25 minutos a comer, preparar o comprar comida, 3 horas a estar con los amigos, 10 horas y 40 minutos a dormir, y 1 hora y 25 minutos tardaba entre que se levantaba y salía de casa, etc. Observó que sólo le dedicaba 1 hora y 20 minutos a buscar empleo, aunque reconocía que no paraba en todo el día. Utilizando los datos de su registro tomó las siguientes decisiones:

- a) Limitar las llamadas telefónicas de placer a un máximo de 15 minutos al día.
- b) Tomar el desayuno rápidamente y sin ver la televisión ni oír la radio.
- c) Levantarse en cuanto suena el despertador y salir a la calle en 45 minutos.
- d) No ver más de 1 hora de televisión al día.
- e) Anular la siesta.
- f) Tomar algo con los amigos sólo al final de la tarde.
- g) Dedicar como mínimo cinco horas al día a buscar empleo.

Una vez que los internos han finalizado el registro de las actividades se hace un balance del tiempo empleado en cada una de ellas. Seguramente, en muchos casos, los internos se darán cuenta de que se pierde el tiempo en cosas sin importancia, y que podrán emplearlo en actividades más provechosas.

3. PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS

A continuación los internos pasan a averiguar la cantidad de tiempo que dedican a realizar tareas que realmente son importantes.

A lo largo de nuestra vida todos nos marcamos unos objetivos a conseguir, pero no siempre resulta

fácil. A veces no los conseguimos porque surgen complicaciones, otras veces porque no nos esforzamos lo suficiente, e incluso otras, porque son objetivos poco realistas. Si un objetivo es conocer a Madona y no habláis inglés, no tenéis posibilidad de ir EEUU, sabéis que ella no va a actuar en España, etc., puede que no lo consigáis nunca por ser un objetivo poco realista. Pero los objetivos pueden ser de distintos tipos: no es lo mismo que os planteéis un objetivo que puede que requiera años para conseguirlo, que un objetivo que en una semana puede cumplirse. Vamos a dividir los objetivos en tres tipos: a corto, medio y largo plazo. Los objetivos a largo plazo son objetivos a conseguir a lo largo de la vida. Los objetivos a medio plazo son aquellos que pueden conseguirse en un máximo de un año. Los objetivos a corto plazo son los más inmediatos, los que pueden cumplirse en un plazo de un mes.

A continuación vais a pensar en vuestros objetivos. Imaginaros que estáis al final de vuestra vida y que los días que os quedan están contados. Ahora vais a pensar en todas aquellas cosas que os hubiese gustado alcanzar y no pudisteis, en aquellas cosas que ocurrieron en vuestra vida y de las que os sentís orgullosos, pero también pensar en aquellas cosas de las que os arrepentís, etc. Hacer trabajar vuestra imaginación y esforzaros en ello.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B3.5. HACER UN LISTADO DE OBJETIVOS, ENTRE LOS QUE SE INCLUYEN OBJETIVOS QUE PUEDEN ALCANZARSE EN DÍAS, MESES O AÑOS.

Una vez los internos dispongan de los listados, y estos hayan sido revisados por el terapeuta para establecer objetivos siempre concretos y realistas, se propone que los clasifiquen por orden de prioridades, decidiendo cuáles deben figurar al principio, en medio y al final. Al principio pondrán aquellos objetivos que sean

considerados inmediatos (A CORTO PLAZO). En medio se situarán los objetivos que puedan posponerse por algún tiempo, pero que no por ello pierden importancia (A MEDIO PLAZO). Y al final se colocarán los objetivos que pueden posponerse indefinidamente sin que ello suponga perjuicio alguno (A LARGO PLAZO).

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B3.6. ESTABLECER PRIORIDADES EN LOS OBJETIVOS SEÑALADOS EN EL EJERCICIO ANTERIOR: A CORTO, MEDIO Y LARGO PLAZO.

Un ejemplo que puede utilizar el terapeuta para explicar este establecimiento de prioridades (utilizar la transparencia n.º 48):

Luis es fontanero. Está casado sin hijos. Está cobrando el subsidio de desempleo pero pronto se le agotará. Mientras tanto hace chapucillas aquí y allá para ir tirando. Sus objetivos serían:

PLANIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS

OBJETIVOS A LARGO PLAZO

- Tener casa propia.
- Tener un apartamento en la playa.

OBJETIVOS A MEDIO PLAZO (PARA DENTRO DE UN DE UN AÑO)

- Establecerme por mi cuenta, conseguir la ayuda de un amigo y montar mi propio negocio de fontanería.
- Tener un hijo.

OBJETIVOS A CORTO PLAZO (PARA DENTRO DE UN MES)

- Tener trabajo.
- Comprar la lavadora que hace falta.
- Comprar a mi mujer un buen regalo.

Una vez los internos han realizado el ejercicio, se les propone que elijan los objetivos que más les interesan conseguir, con independencia de que sean a largo, medio o corto plazo. Realizan una nueva lista y se les indica que esos son los objetivos sobre los que deberán empezar a trabajar en primer lugar. Siguiendo con el ejemplo anterior:

De entre todos estos objetivos, Luis deberá escoger aquéllos que más le interesen para trabajar sobre ellos. Luis elige “establecerse por su cuenta y conseguir la ayuda de un amigo para montar su propio negocio”.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Cuáles serían vuestros objetivos principales?

Siendo que las actividades alternativas de las que disponen son muy limitadas, los objetivos deberían centrarse en actividades personales para mejorar su autoestima, autocontrol, sus relaciones con compañeros y familiares, hábitos saludables, etc.

4. DESGLOSAMIENTO DE LOS OBJETIVOS EN DISTINTOS PASOS

A continuación los internos deben comenzar a desglosar cada uno de los objetivos en varios pasos para facilitar así su realización. Siguiendo con el ejemplo anterior:

Luis ha elegido “establecerse por su cuenta y conseguir la ayuda de un amigo para montarse propio negocio”. A primera vista parece algo difícil cuya realización puede aplazarse por un tiempo indefinido. Sin embargo, si Luis divide su objetivo en pasos, se convierte en algo más sencillo y factible. Para conseguir este objetivo, Luis deberá marcarse unas pautas a seguir: los viernes y los sábados aprovechará para quedar con

su amigo para planificar su negocio, a finales de semana buscará el apoyo económico necesario para empezar cuanto antes, a principios de la próxima semana hará todas las gestiones burocráticas pertinentes (papeles de apertura de negocio, seguridad social, hacienda, etc.), aprovechará los ratos libres para anotarlo el material y herramientas que son necesarios, etc.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B3.7. DESGLOSAR EN PASOS LOS OBJETIVOS PRIORITARIOS QUE SELECCIONARON EN EL APARTADO ANTERIOR.

Para que aprovechéis más el tiempo y os concienciéis de la importancia de los objetivos que os habéis marcado, recordar que:

1. Es importante que aprendáis a decir **NO** a los compromisos que realmente no son esenciales y que os obligan a gastar tiempo en tonterías. Debéis estar preparados para decir “No tengo tiempo”.

2. Ignorar los objetivos a **MEDIO** y **LARGO PLAZO** hasta que hayáis completado los objetivos a **CORTO PLAZO**. Recordar que, por definición, los objetivos que no son inmediatos pueden esperar.

3. Asumir que aunque llevéis un horario establecido, siempre debéis incluir tiempo para interrupciones e imprevistos que pueden surgir.

4. Dedicar ciertos momentos del día a descansar. Y en los momentos en los que decidáis trabajar no paréis a descansar.

Después de transcurrido un mes, los internos deberán revisar sus listas. Es muy posible que observen que algunos objetivos continúan clasificados como objetivos a corto plazo, mientras que otros han pasa-

do a las listas de objetivos a medio o largo plazo. Todos los objetivos deben acompañarse de su correspondiente desglose en una serie de pasos específicos y fáciles de realizar:

Es importante que destinen una cantidad de tiempo al día para trabajar en estos objetivos prioritarios. El terapeuta debe insistir en que lo que realmente es importante es el resultado más que la actividad misma: si uno se propone realizar una actividad humanitaria y no lo consigue, es mucho peor que aquel que se propone lavarse los dientes y lo consigue hacer todos los días.

Si los internos tienen dificultades para llevar a cabo los pasos, deberán confeccionar una lista diaria de “las cosas a hacer”. En ella incluirán todo lo que les gustaría hacer durante el día. Cada objetivo se clasificará en objetivo a corto, medio o largo plazo. Siempre deberán empezar por las tareas de los objetivos a corto plazo; no deberían realizar una tarea de objetivo a medio plazo si antes no han acabado con las tareas de objetivos a corto plazo, esto significa desperdiciar el tiempo. Hay que insistir en que se deben cumplir los objetivos que uno mismo se ha impuesto. Es fácil relegarlos por un motivo u otro, utilizando todo tipo de excusas, pero el no cumplir unos objetivos que nadie impone sino uno mismo, hace que la persona se sienta mal y poco responsable.

LOS INTERNOS PODRAN REALIZAR LOS EJERCICIOS B3.8 Y B3.9 DE FORMA COMPLEMENTARIA.

PUNTUALIZACIONES SOBRE EL DESARROLLO DE ESTE MÓDULO

Este módulo trata del “estilo de vida positivo”. En puridad, una vida positiva puede incluir multitud de cosas, desde el yoga hasta cursos prácticos de cocina. Pero siempre ha de incluir técnicas de competencia

social. La razón por la que no se han incluido aquí técnicas tales como habilidades sociales, solución de problemas, control de la ira y otras, es porque ya existe un programa específico para ello, el lector puede informarse escribiendo a cualquiera de los autores (“El Pensamiento Prosocial: el modelo cognitivo para la prevención y tratamiento de la delincuencia y el abuso de drogas”).

Por otra parte, el terapeuta ha de valorar en qué medida los sujetos han de variar su modo de vida para hacerlo “más positivo”. En realidad, “positivo” significa que se orienta hacia una vida satisfactoria, y dentro de la legalidad. En este módulo sólo hay unas cuantas estrategias. El profesional es libre de introducir cualquiera otras que crea necesarias.

Módulo B4

Educación Sexual

I. IMPORTANCIA TERAPÉUTICA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA PREVENCIÓN DE LA RECAÍDA

- a) ¿Por qué educación sexual para delincuentes sexuales?
- b) Cuestiones preliminares

II. OBJETIVOS GENERALES

III. ESTRUCTURA

- a) Sesiones
- b) Evaluación previa
- c) Materiales necesarios

IV. UNIDADES

UNIDAD B4.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD

1. INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL

2. ANATOMÍA SEXUAL MASCULINA

2.1. ESTRUCTURA EXTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS

2.2. ESTRUCTURA INTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS

3. ANATOMÍA SEXUAL FEMENINA

3.1. ESTRUCTURA EXTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS

3.2. ESTRUCTURA INTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS

4. PROCESOS NEUROENDOCRINOS

UNIDAD B4.2 PROCESO DE MADURACIÓN SEXUAL - EL DESPERTAR SEXUAL

1. INTRODUCCIÓN

2. LA SEXUALIDAD INFANTIL

3. MADURACION FISICA EN LA PUBERTAD

4. ASPECTOS PSICOSEXUALES DE LA ADOLESCENCIA

UNIDAD B4.3 DESTRUCCIÓN DE MITOS Y TABÚES FALSOS

1. INTRODUCCIÓN

2. LOS MITOS MÁS FRECUENTES

2.1. CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DE LOS GENITALES

- a) Tamaño del pene
- b) Tamaño de los pechos
- c) Pérdida de la virginidad
- d) Preparación natural para el sexo

2.2. PRÁCTICAS SEXUALES

2.3. OBJETIVOS DE LA RELACIÓN SEXUAL

2.4. ORGASMO

2.5. SEXUALIDAD Y SALUD

2.6. EMBARAZO

UNIDAD B4.4 EL DESEO SEXUAL- EL SEXO COMO UNA CONDUCTA BIOPSIOSOCIAL

1. DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD

- a) Dimensión biológica
- b) Dimensión personal
- c) Dimensión sociocultural

2. EL PAPEL DE LA PERSONA EN LA TOMA DE DECISIONES

UNIDAD B4.5 EL SEXO COMO UNA ACTIVIDAD COMUNICATIVA

1. LA COMUNICACIÓN EN LA SEXUALIDAD

UNIDAD B4.6 ANÁLISIS DEL ESTÍMULO SOCIAL

1. LA IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS MENSAJES

2. ESTEREOTIPOS PUBLICITARIOS

3. LA PUBLICIDAD ORIENTADA A LOS NIÑOS

UNIDAD B4.7 EVALUACIÓN COGNITIVA DE LA SITUACIÓN SEXUAL

1. INTRODUCCIÓN

2. LENGUAJE NO VERBAL vs LENGUAJE VERBAL

3. MENSAJES NO SEXUALES vs MENSAJES SEXUALES

UNIDAD B4.8. ALTERACIONES DE LA CONDUCTA SEXUAL

I. IMPORTANCIA TERAPÉUTICA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA PREVENCIÓN DE LA RECAÍDA

- a) ¿Por qué educación sexual para delinquentes sexuales?

A partir de entrevistas directas realizadas con delinquentes sexuales, se ha podido constatar que la educación sexual que han recibido es defectuosa e inadecuada en gran medida, o incluso inexistente. Estos sujetos no han recibido ningún tipo de información especializada; por el contrario, sus únicas fuentes de información sexual en la infancia han sido los compañeros del grupo de referencia, así como las imágenes –generalmente escabrosas y sensacionalistas– del cine y la televisión.

Hay que añadir que, dentro del núcleo familiar, todos los sujetos manifiestan que el tema de la sexualidad era considerado como tabú, ofreciéndose por ello información incorrecta, sesgada, llena de mitos falsos y provocadora de sentimientos negativos hacia la sexualidad. Por todo ello, estos sujetos poseen un conocimiento incorrecto de la sexualidad, especialmente la referida al ámbito de la mujer y, en el caso de los agresores de menores, la referida a procesos de maduración sexual. Así mismo, muchos delinquentes sexuales presentan una serie de actitudes negativas y/o discriminatorias hacia la mujer como persona.

Este cúmulo de taras informativas y, especialmente, el desconocimiento de la realidad sexual de la mujer, es una traba importante a la hora de lograr que el delincuente sexual presente un comportamiento sexual adecuado en el futuro. En el caso de los agresores de menores, la falta de comprensión del necesario proceso madurativo de las personas puede llevar a que no sean capaces de valorar la inadecuación de sus conductas sexuales dirigidas hacia los/las niños/as. Podemos sugerir incluso que, el

delincuente sexual, debido a este desconocimiento de la sexualidad, puede interpretar erróneamente las señales de los demás o los estímulos ambientales dentro del contexto sexual. De esta forma, podría adaptar cualquier tipo de señal a su propio deseo sexual, actuando en base a una realidad sesgada y subjetiva.

Por todo ello consideramos fundamental ofrecer a estos sujetos una información veraz y científica que posibilite una valoración correcta de las situaciones y personas implicadas en la actividad sexual. Se pretende ofrecer información, no adoctrinar. Esta información posibilitaría una valoración correcta de las situaciones y personas implicadas en la actividad sexual. Pensamos que una buena información es la base imprescindible para ayudar a que desaparezcan los mitos y miedos infundados, basados principalmente en la ignorancia.

Es decir, una educación sexual adecuada y completa es indispensable para poder vivir la sexualidad sin miedos, sin falsas expectativas y sin angustia, favoreciendo la evolución de una personalidad sexual y socialmente responsable.

b) Cuestiones preliminares

A la hora de aplicar un programa de educación sexual para delincuentes sexuales se debe tener en cuenta una cuestión de especial relevancia: la información que se debe ofrecer al agresor de mujeres no es la misma que la que se debe ofrecer al agresor de menores. Más concretamente, la información ofrecida al agresor de mujeres adultas debe estar centrada en la sexualidad femenina y enfocada hacia una modificación del comportamiento sexual violento y desadaptado. Por otra parte, la información ofrecida al agresor de menores debe estar centrada en el proceso de maduración sexual, y enfocada hacia la modificación del objeto sexual.

A pesar de ello, el programa incluye una serie de elementos comunes que deben ser ofrecidos a ambos tipos de agresores sexuales.

II. OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos describen, en términos precisos, lo que se espera que la educación sexual produzca. Son el punto de referencia para la evaluación de su eficacia. Así mismo, los objetivos sirven de base en la elección de los medios, recursos e instrumentos didácticos más adecuados para conseguirlos.

El presente programa tiene, como ya hemos mencionado anteriormente, el objetivo principal de ofrecer información fiable y veraz sobre sexualidad para posibilitar que el delincuente sexual pueda valorar de forma correcta las situaciones y objetos sexuales. Este es el fin último que se persigue con el presente programa, y es el punto de referencia que guiará el diseño y desarrollo de todas las actividades y del proceso educativo en sí.

A lo largo del programa se pretenden lograr también una serie de objetivos específicos, de segundo orden, pero de relevancia para alcanzar el objetivo informativo central. Estos objetivos específicos son:

I LOGRAR UN CAMBIO CUALITATIVO IMPORTANTE EN LAS ACTITUDES HACIA LA MUJER O EL MENOR. Se pretende que el interno valore y perciba a éstos de forma positiva y respetuosa. Con ello se evitarían una serie de sentimientos negativos o distorsionados que pudieran provocar comportamientos agresivos por su parte.

2. DESTRUIR MITOS Y FALSOS TABÚES QUE CONSTRIÑEN LA VISIÓN POSITIVA Y PLENA DE LA SEXUALIDAD. Se pretende con ello que el inter-

no tenga una visión realista de la sexualidad y pueda desarrollar comportamientos sexuales respetuosos hacia la otra persona. Mediante la destrucción de mitos se logrará eliminar el halo de misterio que envuelve la sexualidad, favoreciendo una visión de la misma exenta de sentimientos de culpa o de incompreensión.

3. CONSEGUIR QUE EL INTERNO COMPRENDA LA ACTIVIDAD SEXUAL COMO UN PROCESO BIOQUÍMICO, PERSONAL Y SOCIAL. Estas tres dimensiones de la sexualidad están unidas; por tanto, no puede entenderse la sexualidad como respuesta de una sola de ellas.

4. CONSEGUIR QUE EL INTERNO COMPRENDA LA ACTIVIDAD SEXUAL COMO UN PROCESO COMUNICATIVO Y DE RESPETO MUTUO. Se pretende que el interno reconozca la relación sexual como un proceso comunicativo más, como un dar y recibir, no necesariamente ligado a la reproducción. Ello también supone comprender que el sexo no se agota en el egoísmo personal ni, por consiguiente, el otro es un mero instrumento del propio disfrute.

III. ESTRUCTURA

a) Sesiones

El programa de educación sexual para delincuentes sexuales está dividido en las siguientes siete unidades de sesiones grupales de aproximadamente 90 minutos de duración.

Las actividades programadas deben ser todas grupales (aunque diferenciando entre agresores de mujeres adultas y agresores de menores). Esto es así, porque consideramos el debate grupal y confrontativo

como la pieza central del programa. Es decir, cualquier actividad que se programe estará estructurada en una parte informativa-técnica, seguida de un debate confrontativo sobre los contenidos de la información ofrecida.

El educador debe ser un moderador del debate, logrando un traspase de información fluido. Así mismo, se pretende que la información veraz y científica choque con la información errónea, defectuosa o inexistente. A los internos se les ofrecerá, en cada actividad, información especializada para que puedan modificar sus creencias erróneas, destruir mitos y evaluar la sexualidad desde un punto de vista más objetivo y realista.

Los contenidos de las unidades deben estar dirigidos por un terapeuta especialista en temas de sexualidad, o como mínimo, un terapeuta familiarizado con la sexualidad¹. El terapeuta no familiarizado con la sexualidad no podrá desarrollar los contenidos de las diferentes sesiones con fluidez y dinamismo. Estos contenidos podrían quedar reducidos a una mera exposición teórica y perder, de esta forma, el necesario componente actitudinal, pedagógico y didáctico que se pretende. El terapeuta sexual o sexólogo es la persona mejor capacitada para llevar a buen término un programa de educación sexual. No basta con conocer "por encima" la sexualidad o "haber leído algo sobre el tema".

Es necesaria una formación amplia que posibilite una exposición fluida de los contenidos y una resolución adecuada de las dudas que se les planteen a los sujetos. En todo caso, el terapeuta sexual debe ser consciente de la población a la que va dirigido el programa y, por tanto, deberá utilizar un lenguaje simple y didáctico exento de conceptos teóricos complejos.

¹ En todo caso, el monitor que imparta este módulo debe estar bien preparado, aunque no sea un terapeuta especializado en sexualidad.

b) Evaluación previa

En la elaboración de este módulo hemos tenido en cuenta las características psicológicas y de personalidad de aquellos a quienes va dirigido. Por ello, consideramos necesario realizar una primera evaluación individual que nos permita determinar los conocimientos que poseen los internos sobre sexualidad, así como sus actitudes respecto al tema.

Mediante esta evaluación previa podemos obtener información general que nos ayude a modular los contenidos específicos de cada actividad. Así mismo, esta información nos servirá para trazar la línea base y poder evaluar posteriormente la eficacia del programa. Esta información moduladora de las actividades del programa podemos obtenerla utilizando 4 tipos de fuentes:

1. CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE MITOS. En este cuestionario se preguntan mitos o falsos tabúes que se ha comprobado que están más o menos presentes en la población general.

2. CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD. Este instrumento ayuda a determinar los conocimientos básicos que poseen los internos en materia sexual y posibilitará la determinación de la línea base del grupo.

3. INFORMES DE ARCHIVO. Cualquier información que pudiéramos hallar en los informes oficiales podrá ser utilizada a la hora de ofrecer los contenidos programados.

4. ENTREVISTA PERSONAL. Dentro de un contexto más amplio, podemos localizar información útil sobre materia sexual.

c) Materiales necesarios

Los materiales necesarios para aplicar el módulo de educación sexual para delincuentes sexuales son:

1. CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE MITOS. Como ya se ha mencionado anteriormente, el Cuestionario de Identificación de Mitos consta de 34 ítems. Estos ítems, de respuesta dicotómica de Verdadero-Falso, obligan al interno a posicionarse, y favorecen la identificación de los mitos que mantienen los sujetos y que, por tanto, hay que eliminar a lo largo del programa y, especialmente, durante la tercera unidad dedicada plenamente a este propósito.

2. CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD. El Cuestionario para la Evaluación de los Conocimientos sobre Sexualidad (suplementos) consta de 24 preguntas breves y concretas que abarcan todos los contenidos de sexualidad que se consideran como básicos. La posibilidad de respuesta de estos ítems es de Verdadero-Falso. Con ello se obtendría una puntuación orientativa sobre el nivel de conocimientos sobre sexualidad que poseen los internos. Al mismo tiempo, esta puntuación servirá para evaluar la eficacia del programa realizando una evaluación post-test.

3. VÍDEO PUBLICITARIO. El visionado de diversos anuncios publicitarios con mensajes sensuales, eróticos y sexistas, será un buen apoyo para el análisis del estímulo social ofrecido por los medios de comunicación.

IV. UNIDADES

UNIDAD B4.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD

OBJETIVOS:

En esta unidad se ofrece a los sujetos información sobre la anatomía sexual masculina y femenina. También se les explican brevemente los procesos internos (hormonas y control neuronal) de la actividad sexual. Se pretende que los internos adquieran unas nociones básicas sobre los aspectos anatomofisiológicos de la sexualidad.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Cuestionario para la evaluación de los conocimientos sobre sexualidad.

Transparencia n.º 42: Estruct. ext. de los org.sex. masculinos.

Transparencia n.º 43: Estruct. int. de los org.sex. masculinos.

Transparencia n.º 44: Estruct. ext. de los org. sex. femeninos.

Transparencia n.º 45: Estruct. int. de los org.sex. femeninos.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios B4.1-B4.4.

ESQUEMA:

1. INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL.

2. ANATOMÍA SEXUAL MASCULINA.

2.1. ESTRUCTURA EXTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS.

2.2. ESTRUCTURA INTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS.

3. ANATOMÍA SEXUAL FEMENINA

3.1. ESTRUCTURA EXTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS

3.2. ESTRUCTURA INTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS

4. PROCESOS NEUROENDOCRINOS

Antes de comenzar la primera unidad los internos completan el CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD. Este cuestionario consta de 24 preguntas breves y concretas que abarcan todos los contenidos de sexualidad que se consideran básicos. La posibilidad de respuesta de estos ítems será de Verdadero-Falso. Las cuestiones se refieren a los diversos aspectos que van a ser tratados a lo largo del módulo de educación sexual. Así, tendremos 4 cuestiones para cada uno de los temas que se van a tratar a lo largo de 6 de las 7 unidades del módulo (no se incluyen ítems de la unidad 3, referida a los mitos y tabúes falsos, porque existe un cuestionario específico de los contenidos de dicha unidad).

Mediante la aplicación de este cuestionario se puede obtener una puntuación orientativa del nivel de conocimientos sobre sexualidad que poseen los internos. A partir de esta puntuación se puede construir la

línea base de conocimientos y desarrollar las unidades en función de los contenidos específicos que se evidencian como defectuosos en los internos. Así mismo, esta puntuación podrá utilizarse para compararla con la obtenida al finalizar la aplicación del programa para, de esta forma, evaluar la eficacia del mismo. También podrán ser comparadas las puntuaciones parciales obtenidas por cada interno en función de las cuestiones referidas a cada una de las áreas tratadas a lo largo del programa.

La puntuación de cada sujeto se obtiene de sumar el número de aciertos a las preguntas planteadas. Las puntuaciones parciales se obtienen de sumar los aciertos en cada uno de los 10 ítems referidos a 6 de las áreas tratadas dentro del módulo. De esta forma, cuando finalice el programa se podrá comprobar si el sujeto ha asimilado adecuadamente la información ofrecida durante el mismo.

CLAVE DE CORRECCIÓN

1F	4F	7F	10F	13F	16F	19V	22V
2F	5F	8V	11F	14F	17F	20V	23F
3F	6V	9F	12V	15V	18F	21F	24F

AGRUPACIÓN DE ÍTEMS POR UNIDADES

UNIDAD 1: Aspectos anatomofisiológicos de la sexualidad [1-15-17-23].

UNIDAD 2: Proceso de maduración sexual. El despertar sexual [3-5-12-22].

UNIDAD 4: Deseo sexual. El sexo como una conducta biopsicosocial [6-9-19-24].

UNIDAD 5: El sexo como una actividad comunicativa [4-7-13-18].

UNIDAD 6: Análisis del estímulo social [8-10-16-20].

UNIDAD 7: Evaluación cognitiva de la situación sexual [2-11-14-21].

I. INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA DELINCUENTES SEXUALES

Con la introducción se pretende explicar a los internos en qué va a consistir el programa. Se debe explicar por qué es necesaria la educación sexual y cuáles van a ser los aspectos de la sexualidad que serán tratados durante las unidades.

Como todos sabéis, la sexualidad ha sido un campo que ha permanecido durante siglos rodeado de miedos y tabúes. Este ambiente negativo hacia la sexualidad ha llevado a muchas situaciones problemáticas como son los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, etc. Por ello, es necesaria la educación sexual como un medio útil y razonable para prevenir estos trastornos y problemas. Además de este objetivo de prevención, podemos considerar la educación sexual como una forma de conocer nuestra propia sexualidad y la de los demás, y de esta forma, lograr un mayor número de sensaciones y sentimientos positivos en nuestras relaciones sexuales.

Como hemos podido comprobar, mediante algunos de los cuestionarios que rellenasteis, ninguno de vosotros ha tenido la oportunidad de recibir educación sexual científica. Por el contrario, todos vosotros, como la mayoría de la gente, habéis vivido el aprendizaje de la sexualidad a partir de fuentes de información no del todo fiables como son la familia o, principalmente, los amigos. Estas personas, por desgracia, no están preparadas para educar sexualmente y, por tanto, os ofrecieron información falsa o distorsionada de la sexualidad. Por ello, es importante que, a lo largo de estas sesiones, recibáis información científica que os ayude a comprender de forma correcta la sexualidad como una faceta más de la vida de las personas.

Ese es el objetivo básico de este programa: comprender mejor la sexualidad. No se pretende con ello que nadie sea “juizado” por lo que sabe o deja de saber sobre sexualidad. Durante estas sesiones se os ofrecerá la oportunidad de aprender los diversos aspectos de la sexualidad que no conocéis, de modificar aquella información falsa que os habían dado de niños y de comprender la sexualidad en sus diversos aspectos. Por ello, a lo largo de este módulo trataremos temas relacionados con la sexualidad como por ejemplo: la anatomía y procesos internos de la sexualidad, las etapas evolutivas de las personas, las relaciones sexuales, los mitos o falsas creencias, los mensajes sexistas de la publicidad, etc., y otros aspectos más concretos.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien quiere hacer alguna pregunta?

El terapeuta debe contestar las cuestiones que los internos le planteen, pero teniendo en cuenta que la información específica será dada en cada una de las unidades. Por tanto, no deberá extenderse excesivamente en esta parte, ya que es meramente introductoria. Es decir, el terapeuta debe ofrecer información general sobre el programa, pero no es necesario que comente los contenidos específicos de cada unidad.

2. ANATOMÍA SEXUAL MASCULINA

No se puede esperar que un programa de educación sexual, de cualquier tipo, pueda ser efectivo si los internos no tienen, al menos, unas nociones básicas sobre los aspectos anatomofisiológicos de la sexualidad. Es por ello que se plantea esta primera unidad, en la que se ofrecerá al interno información clara y concreta acerca de los procesos fisiológicos de la sexualidad (procesos hormonales y control neuronal). Así mismo, se ofrecerán algunos datos fundamentales sobre la anatomía genital del hombre y de la mujer.

Sin perder de vista el objetivo general del programa, se pretende que el interno conozca las estructuras genitales básicas del hombre y las acepte como una parte de sí mismo y no como estructuras separadas del organismo; también se pretende que conozca las estructuras genitales de la mujer y las acepte como una parte más de la mujer. Como se menciona más adelante: ¿cómo va a realizar un buen trabajo un carpintero si no conoce la madera? Por supuesto, se ofrecerá al interno la oportunidad de conocer los nombres adecuados que deben darse a cada una de estas estructuras, ya que los sentimientos hacia las partes erógenas del cuerpo se reflejan en los nombres que utilizamos para referirnos a ellas. Así mismo, la anatomía sexual genera dudas e interrogantes en los individuos de todas las edades: ¿cuál es el tamaño normal del pene? ¿qué es el clítoris y dónde se halla? Para responder a preguntas de esta índole es necesario estudiar antes la anatomía sexual.

Una de las primeras cosas que se debe conocer para poder comprender la sexualidad humana son las estructuras físicas que hacen posible esa sexualidad. Es decir, a lo largo de esta unidad vamos a ver los genitales u órganos sexuales, tanto del hombre como de la mujer. También conoceremos un poco los procesos internos de la sexualidad. Esto es importante, porque ¿cómo va a realizar un buen trabajo el carpintero si no conoce la madera? En el caso de la sexualidad, el conocimiento del propio cuerpo es fundamental para comprendemos y aceptamos tal y como somos, y poder mantener una vida sexual satisfactoria y gratificante.

2.1. ESTRUCTURA EXTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS

Al explicar la estructura visible de los genitales –pene y sus partes, y escroto– se puede preguntar sobre nombres vulgares de cada una de las partes.

Estas preguntas pueden ayudar a hacer más distendida la primera explicación teórica del programa. El terapeuta debe permitir que se den unos cuantos nombres de cada estructura (pene, glande, escroto), preguntando directamente a los internos si no los dan de forma voluntaria, pero debe cortar con rapidez, una vez vea que la situación es más distendida, y continuar con las demás estructuras genitales. Se debe hacer hincapié en este momento en la necesidad de llamar a cada parte con su nombre correcto, debido a que los nombres vulgares, muchas veces, están cargados de un componente negativo o equivocado.

En primer lugar, vamos a ver la estructura de los genitales del hombre, por lo que comenzaremos viendo la estructura externa o visible del aparato sexual masculino. Como podéis ver en la transparencia, la estructura externa de los genitales del hombre es muy sencilla (utilizar transparencia n.º42). La estructura externa de los genitales masculinos está compuesta por dos elementos: el pene y el escroto.

EL PENE es un órgano musculoso alargado que está formado por tres estructuras:

a) **Glande:** es la cabeza del pene y contiene gran cantidad de terminaciones nerviosas sensoriales, por lo que es muy sensible a la estimulación física. En él se encuentra situada el orificio urinario.

b) **Prepucio:** es la piel que recubre el glande. Puede desplazarse y dejar el glande al descubierto.

Al introducir el concepto de prepucio se puede comentar anecdóticamente la circuncisión. La circuncisión es la extirpación quirúrgica del prepucio. Esta operación sencilla se practica al poco tiempo de nacer el niño, y deja el glande al descubierto. En ocasiones la circuncisión se lleva a cabo por impe-

rativos religiosos, como en el Islam o el judaísmo, simbolizando el pacto entre Dios y Abraham. En los Estados Unidos suele efectuarse de manera rutinaria, sin motivaciones religiosas; en otros lugares su práctica está menos extendida.

c) **Cuerpo:** es la parte del pene que va desde la corona (que une el glande al cuerpo del pene) hasta la zona alta de los testículos.

EL ESCROTO es una bolsa muscular de paredes finas que se sitúa por debajo del pene y que alberga los testículos.

2.2. ESTRUCTURA INTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS

Una vez vista la estructura externa de los genitales masculinos se pasará a ver la estructura interna (utilizar transparencia n.º43). Se seguirá un orden para que sea más fácil de entender. Por ejemplo se puede seguir el camino que recorrería un espermatozoide desde el testículo hasta el exterior.

Pero los órganos sexuales del hombre no son sólo los que podemos ver a simple vista. Dentro del cuerpo existen estructuras que pertenecen al aparato sexual masculino. Para poder verlas más fácilmente vamos a seguir el camino que conduciría a un espermatozoide desde un testículo hasta el exterior. Siguiendo la transparencia, podemos observar:

Los testículos que se encuentran situados dentro del escroto. Tienen dos funciones: producir hormonas y producir espermatozoides. El epidídimo que es donde se almacenan los espermatozoides. Los conductos deferentes que salen de cada uno de los epidídimos y transportan los espermatozoides hasta las vesículas seminales. Las vesículas seminales que son

unas estructuras que segregan el 70% del líquido seminal –el 30% restante proviene de la próstata–. En las vesículas seminales se mezclan los espermatozoides con el líquido seminal. La próstata que es una glándula que rodea la uretra y que segrega el líquido seminal en el momento de la eyaculación. La uretra que es el conducto que lleva la orina desde la vejiga hasta el meato uretral, y el semen desde los conductos eyaculadores hasta el exterior. Y, por último, los cuerpos cavernosos que son estructuras que, junto al cuerpo esponjoso, posibilitan la erección por la afluencia de sangre a sus tejidos.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien quiere hacer alguna pregunta?

3. ANATOMÍA SEXUAL FEMENINA

3.1. ESTRUCTURA EXTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS

La explicación de la estructura externa también debe seguir un orden concreto para evitar que los internos se pierda; por ejemplo, la explicación puede iniciarse describiendo las partes de fuera del organismo y terminando con las de dentro.

Una vez vista la anatomía sexual del hombre, vamos a ver la de la mujer. La anatomía sexual femenina es más desconocida que la del hombre, posiblemente, debido a que es menos evidente a simple vista (utilizar la transparencia n.º 44). Si miráis la figura de la transparencia, veréis los órganos sexuales externos de una mujer el conjunto de estas estructuras genitales externas de la mujer se denomina vulva.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Qué otros nombres conocéis de esta zona corporal de la mujer?

La vulva es el conjunto de estructuras genitales externas de la mujer. En los bordes están los labios mayores que, a su vez, recubren los labios menores, el clítoris, el meato urinario y la entrada vaginal.

Los labios mayores son dos pliegues de piel situados a cada lado de la vulva. Contienen glándulas que segregan sustancias lubricantes en el curso de la excitación sexual. Los labios menores son dos pliegues de piel situados dentro de los labios mayores. Enmarcan el orificio vaginal y el uretral. Pasan sobre la punta del clítoris formando su prepucio, y por debajo formando su frenillo. El clítoris es un órgano situado en la parte superior-media de la vulva. Termina en una extremidad redondeada, llamada glándula ditoridea, muy sensible que hace del clítoris un órgano de gran importancia sexual. La abertura vaginal está debajo del clítoris y entre los labios menores. Es la parte externa de la vagina. El himen es una fina membrana que cubre la abertura de la vagina. Está perforado para permitir la salida del flujo vaginal y presenta diversas formas y tamaños. Puede no existir al nacer o romperse por un ejercicio físico intenso. Y, los pechos, son parte indiscutible de la anatomía sexual ya que tienen una función estimulación erótica. Además, sirven para la alimentación del niño lactante.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien quiere hacer alguna pregunta?

3.2. ESTRUCTURA INTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS

Al igual que en el caso del hombre, los órganos sexuales de la mujer no son únicamente los que se pueden ver a simple vista. En el interior de la mujer existen una serie de estructuras que son la continuación de las externas. Si siguiéramos el camino de un óvulo desde su maduración en los

ovarios hasta su salida al exterior con la menstruación podríamos ver estas estructuras (utilizar transparencia n.º 45).

Siguiendo la figura de la transparencia, los ovarios son las dos estructuras redondeadas. Estas estructuras, del tamaño de una almendra, cumplen dos funciones: producen las hormonas sexuales femeninas, y son el lugar donde maduran y desde donde son expulsados los óvulos. Cuando un óvulo está maduro desciende por las trompas de Falopio hacia el útero. Es en las trompas donde se produce la fecundación en caso de que un espermatozoide se uniera al óvulo. Si este hecho no se produce el óvulo desciende hacia el útero y es expulsado con la menstruación.

Las estructuras son: la vagina que es un órgano muscular interno que comunica el útero con la vulva. Está revestida de una superficie que causa la lubricación vaginal. El útero que es una estructura en forma de pera compuesta por el cuello del útero, que penetra algo en la vagina y el cuerpo. En él se produce el desarrollo del feto. Las trompas de falopio que arrancan de los lados de la parte superior del útero y van a parar a los ovarios. En ellas se produce en encuentro del óvulo y el espermatozoide. Y, los ovarios donde se desarrollan y maduran los óvulos. Los ovarios también se encargan de producir las hormonas sexuales femeninas.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien quiere hacer alguna pregunta?

El terapeuta debe asegurarse de que los internos han entendido bien las estructuras. No se pretende que aprendan de memoria el nombre de todas las partes de los órganos sexuales, pero sí que sepan distinguirlas, o en el mejor de los casos, sepan que existen.

4. PROCESOS NEUROENDOCRINOS

Mediante esta breve explicación de los procesos neuroendocrinos implicados en la sexualidad se pretende que los internos tengan una visión más concreta de la misma. Es decir, se intentará ofrecer una breve información que les permita ver la sexualidad como un proceso corporal más, como una actividad con un sustrato físico interno que la posibilita, la inhibe o la potencia.

Hemos visto hasta ahora las diferentes estructuras implicadas en la sexualidad. Pero estas estructuras son sólo piezas de una maquinaria sexual. Esta maquinaria funciona gracias a una serie de procesos internos, que son los que vamos a ver ahora.

Una parte importante de la fisiología sexual se halla regulada por las hormonas. Las hormonas son sustancias segregadas por el organismo que influyen en la actividad sexual. Estas sustancias se elaboran principalmente en los testículos, en el hombre, y en los ovarios, en la mujer. Pero la actividad sexual no está determinada directamente por estas sustancias ya que es el cerebro el que controla la cantidad de hormonas que hay en el organismo. El cerebro actúa como un termostato y, cuándo detecta que el nivel de hormonas no es el adecuado, ordena la producción de estas sustancias para ayudar durante la actividad sexual.

Una vez que el interno comprenda este eje, se podrá mencionar, también brevemente, que la relación entre las hormonas sexuales y la conducta sexual es muy compleja. El terapeuta no debe extenderse en exceso a la hora de explicar este punto.

LOS INTERNOS REALIZAN LOS EJERCICIOS B4.1, B4.2, B4.3 Y B4.4. IDENTIFICAR LA ESTRUCTURA INTERNA Y EXTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS Y MASCULINOS.

UNIDAD B4.2 PROCESO DE MADURACION SEXUAL. EL DESPERTAR SEXUAL

OBJETIVOS:

Con los contenidos de esta unidad se pretende que los internos conozcan y comprendan los diferentes estadios evolutivos por los que pasa una persona a lo largo de su desarrollo psicosexual. Así mismo, se pretende que los internos reconozcan la inadecuación de las relaciones sexuales antes de determinado momento. Un objetivo secundario, que ayudará a lograr el objetivo general de la unidad, es que los internos distingan entre capacidad reproductiva (desarrollo fisiológico) y madurez sexual (desarrollo psicofisiológico).

En esta segunda unidad se tratan las distintas etapas evolutivas y de maduración sexual de las personas. También se comenta el proceso de despertar sexual. Hay que poner especial hincapié en dejar claro que la sexualidad existe desde la infancia hasta la vejez, pero que su forma es diferente.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Cuestionario de Identificación de Mitos (CIM).

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicio B4.5.

ESQUEMA:

1. INTRODUCCIÓN.
2. LA SEXUALIDAD INFANTIL.
3. MADURACIÓN FÍSICA EN LA PUBERTAD.
4. ASPECTOS PSICOSEXUALES DE LA ADOLESCENCIA.

I. INTRODUCCIÓN

Se comienza este apartado recordando brevemente los contenidos de la unidad anterior:

En la unidad anterior estuvimos viendo la anatomía sexual del hombre y de la mujer... Como todos sabéis, desde el momento en que nacemos vamos pasando por una serie de fases de cambio y maduración. En esta unidad trataremos el tema de la maduración de la sexualidad, tanto física como psicológica.

Todas las personas, seamos hombres o mujeres, necesitamos de un proceso madurativo para llegar a desarrollarnos plenamente. Es decir, desde el momento de la concepción estamos inmersos en un proceso de continuo cambio y maduración. La sexualidad, desde este punto de vista, se desarrolla a lo largo de los años, y sólo a partir de un momento concreto, puede considerarse que una persona es sexualmente madura, tanto a nivel físico como psicológico. Esto no significa que una vez llegado ese momento dejamos de desarrollarnos; sino que, a partir de aquí, en vez de madurar nos enriquecemos.

Vamos a ver cómo cambia el cuerpo del hombre y de la mujer a lo largo de los años y cómo su sexualidad es diferente. Veremos primero la sexualidad infantil, aproximadamente hasta los 10 a 12 años. Después veremos los cambios que se producen en la adolescencia tratando de conocer las características de la sexualidad del adolescente.

2. LA SEXUALIDAD INFANTIL

Se pretende que el interno conozca y comprenda la sexualidad infantil, es decir, las diferentes características que presenta la sexualidad de los niños. El interno debe comprender que la sexualidad es un proceso

continuo, es decir, que los niños también tienen sexualidad, aunque ésta es diferente y se manifiesta de forma diferente a la sexualidad adulta.

Un proceso madurativo, como es lógico, debe ser explicado desde el principio. A pesar de ello, y para no sobrecargar a los internos con aspectos excesivamente técnicos de la sexualidad, se obviará la fase prenatal. Se comenzará hablando de la sexualidad infantil, desde el nacimiento hasta los 10 ó 12 años, edad de inicio de la pubertad.

Se ha podido comprobar que muchos recién nacidos varones tienen erecciones a los pocos minutos del parto. Igualmente, las recién nacidas tienen lubricación vaginal y erección clitorica en el transcurso de las primeras 24 horas. Estas conductas son simples reflejos sexuales, y no comportamientos sexuales entendidos desde el punto de vista de un adulto.

Cualquier niño hasta los dos años de edad también tiene unas características sexuales pero éstas son diferentes de las de los adultos. Su sexualidad tiene que ver más con la intimidad entre los padres y el niño a través de los mimos, las caricias y los abrazos. Debido a ello, los niños de muy corta edad pueden responder con señales de excitación sexual a algunas sensaciones físicas. Por ejemplo, es frecuente que los bebés varones tengan erecciones mientras la madre los amamanta. Pero, a pesar de ello, el niño es demasiado pequeño para ser consciente de este contacto, por lo que no puede decirse que se produzca un despertar erótico.

Estos niños de corta edad también se tocan asiduamente los genitales, pero es una conducta exploratoria más. Es decir, su curiosidad les lleva a descubrir su cuerpo de la misma forma que les lleva a dirigir los ojos hacia un sonido extraño.

Entre los 2 y los 5 años, es cuando los niños presentan una mayor curiosidad hacia las partes del cuerpo. A estas edades los niños inician los juegos sexuales en solitario, mediante el frotamiento de los genitales, o en grupo (por ejemplo: “enseñame los tuyos y te enseñaré los míos”). El niño de esta edad suele tener una idea absurda de lo que es el sexo. El niño acepta explicaciones como la cigüeña o que los niños salen de la madre dentro de un huevo.

A los 6 ó 7 años los niños ya reconocen las diferencias anatómicas fundamentales entre ambos sexos y, por lo general, muestran un notable recato en lo que concierne a la exposición de las partes del cuerpo. A pesar de ello, los juegos sexuales que pueden realizar están guiados únicamente por la curiosidad. En circunstancias normales, estos juegos sexuales no resultan nocivos y, además, desempeñan un papel psicosocial importante en la evolución del niño. Es la reacción hostil de los padres la que puede producir traumas psicológicos en los niños e impedir su adecuado desarrollo psicosexual. Esto daría como consecuencia una mayor posibilidad de trastornos sexuales en la edad adulta.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien puede decir algún juego sexual infantil que haya llevado a cabo o que conozca por medio de otros?

Se debe alentar la participación de todos los sujetos, reforzando las iniciativas de los mismos. Cuando se haya hecho una lista de 5 ó 6 juegos sexuales, se analizarán brevemente desde el punto de vista de la curiosidad infantil, intentando eliminar cualquier interpretación sexual adulta. El terapeuta puede mencionar algún juego si los internos son reticentes –mirar a otro niño en la ducha, jugar a “médicos y enfermeras”, tocar el culo a una niña o niño, etc.–.

Todos estos juegos están guiados únicamente por la curiosidad, no tienen nada que ver con lo que nosotros los adultos entendemos con el deseo e impulso sexual.

A partir de los 9 ó 10 años, el niño comienza a reconocer y ser un poco consciente del componente erótico que aportan los juegos sexuales, pero todavía no ha desarrollado una visión madura de la sexualidad que le posibilite una interacción sexual adecuada. Este será un proceso que le llevará algunos años más.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien puede decir alguna conducta relacionada con la sexualidad que comienza a realizarse en esta etapa?

Algunos ejemplos son: mirar a las chicas en las duchas, tocarles el culo, formar grupos de chicos o chicas, preguntar sobre aspectos de la sexualidad adulta, etc.

Pero al igual que los juegos sexuales que comentábamos anteriormente, estas conductas siguen guiadas por la pura curiosidad. Es muy importante tener siempre presente que la sexualidad infantil está guiada por parámetros muy diferentes a la sexualidad adulta y, por tanto, la sexualidad de los niños no puede interpretarse como conductas de deseo sexual adulto. El niño tiene una sexualidad personal y particular, que nada tiene que ver con la del adulto, y que debe ser respetada y aceptada. De ello podemos deducir, claramente, que las relaciones sexuales con niños o niñas son inadecuadas, ya que estos menores no han alcanzado la madurez tanto física como psicológica. Determinadas conductas de los niños, incluso de los adolescentes y preadolescentes, como por ejemplo la masturbación o preguntas relacionadas con el sexo, no tienen por qué interpretarse como señales de deseo sexual, sino que deben ser evaluadas dentro del proceso madurativo de la persona. El niño o niña está en una etapa de transición que le llevará, si todo sigue su curso correcto, al desarrollo de la sexualidad adulta.

3. MADURACIÓN FÍSICA EN LA PUBERTAD

Se pretende que el interno reconozca los cambios físicos que se producen en las personas al iniciar la adolescencia. Debe quedar claro que hasta el final de esta fase, alrededor de los 12 ó 15 años, el cuerpo no está maduro físicamente. Así mismo, se debe prestar especial atención a la diferencia entre maduración física (capacidad de reproducción) y maduración psicosexual. El objetivo final de esta parte es que el interno comprenda que el joven está en un proceso de formación, en un punto intermedio entre la inmadurez y la madurez sexual; que aunque a simple vista, por los cambios biológicos, pueda parecer que los jóvenes son maduros, todavía les queda un tiempo para madurar psicosexualmente.

La pubertad es una etapa de la vida de las personas muy importante. Es el período de tránsito que va de la inmadurez a la madurez biológica. Durante este período se producen una serie de cambios físicos muy bruscos e importantes.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien puede decir algún cambio que se produzca en la pubertad, tanto en los chicos como en las chicas?

La pubertad es un período de tránsito que va de la inmadurez a la madurez biológica. En esta época se producen bruscos cambios orgánicos como: la aparición de los caracteres sexuales secundarios, el comienzo de la menstruación en las niñas o la capacidad eyaculatoria en los niños, etc. Además, en esta fase los dos sexos alcanzan la fertilidad.

Las hormonas son las sustancias que regulan la pubertad. Antes de iniciarse la pubertad comienzan a producirse alteraciones en los niveles de algunas hormonas, aumenta la producción de determinadas hormonas que, en buena medida, son las responsables de los cambios experimentados durante la pubertad.

Las CHICAS se desarrollan un par de años antes que los chicos. El primer signo del comienzo de la pubertad suele ser el desarrollo incipiente de los pechos. El vello púbico suele aparecer poco tiempo después de iniciarse el desarrollo mamario. Para entonces la vagina ha empezado a alargarse y el útero se ensancha lentamente. Por regla general, la primera menstruación ocurre cuando el desarrollo de los senos está tocando a su fin, alrededor de los 12 ó 13 años.

En los CHICOS los signos físicos de la pubertad también están condicionados por alteraciones hormonales, pero ocurren uno o dos años más tarde que en el caso de las chicas. El primer cambio que se observa es el desarrollo de los testículos. A continuación se produce el crecimiento del pene y de los órganos sexuales complementarios como la próstata, las vesículas seminales y el epidídimo, que anteriormente comentábamos. El crecimiento del vello púbico empieza, más o menos, en la misma época en la que se desarrollan los órganos genitales y, por lo general, uno o dos años después aparece el vello facial y axilar. El cambio de la voz es otro rasgo característico de la pubertad.

Las diferencias hormonales que se dan entre las chicas y los chicos originan también distintas configuraciones corporales. Por ejemplo, el chico adolescente de 17 ó 18 años tiene un cuerpo más delgado y una mayor masa muscular que las chicas de la misma edad. También la estructura de los huesos pélvicos es distinta en los dos sexos: en las chicas la pelvis es más ancha, permitiendo así un canal de parto adecuado a la función gestante.

4. ASPECTOS PSICOSEXUALES DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es todo el período de paso de la infancia al ser adulto. Esta es una etapa de grandes cambios a nivel psicosexual y biológico. Los cambios biológicos

son una parte de este proceso de maduración que va de los doce años hasta los diecinueve. El interno debe conocer, además de los cambios biológicos de la pubertad, las reacciones psicológicas, sexuales y sociales asociadas a dichos cambios. El interno debe saber que la sexualidad del adolescente es diferente a la sexualidad adulta, ya que está guiada por un proceso de descubrimiento de sí mismo, de los demás y de las posibles relaciones entre distintas personas.

Igual que los niños exploraban por curiosidad su cuerpo y el de los demás, el adolescente desea conocer más sobre su cuerpo cambiante y el de las personas del sexo contrario. Es decir, el adolescente se percibe a sí mismo como distinto y desea conocerse y conocer a los demás. El joven adolescente, durante esta etapa en la que sigue su formación, debe asumir toda una serie de cambios psicosexuales y de responsabilidad social que llevan a considerar esta etapa como crítica en el desarrollo de las personas. El adolescente descubre la sexualidad adulta, y lo hace mediante conductas como la masturbación, las fantasías sexuales o las relaciones sexuales con otras personas.

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

¿Alguien recuerda la primera vez que se masturbó?

¿Por qué lo hiciste?

¿A qué edad mantuviste tu primera relación sexual?

Como podéis comprobar, casi todas las personas comienzan a masturbarse durante la adolescencia. En esta etapa es cuando comienza a descubrirse la sexualidad tal y como se entiende en la edad adulta. Pero las personas no completan su desarrollo psicosexual hasta que llegan al final de la adolescencia, cuando son maduras sexualmente y libres a la hora de su elección sexual.

En el ámbito sexual, el adolescente se descubre a sí mismo como un ser cambiante. Esto le hace sentir

curiosidad por el nuevo papel sexual que tiene que desempeñar en la sociedad. Son frecuentes las fantasías y sueños sexuales, que muchas veces acompañan a la masturbación. Estas fantasías son como ensayos mentales de futuras situaciones sexuales. Es decir, son una forma de experimentación sexual sin riesgos, controlable y nada conmocionante. Por tanto, la sexualidad adolescente está guiada por un descubrimiento progresivo de la sexualidad adulta. Es una sexualidad experimental que ayuda al adolescente a superar el tránsito entre la infancia y la edad adulta.

Durante estos años, el adolescente presenta unas características sexuales particulares, que siguen sin poder interpretarse totalmente desde la visión del adulto. Es una etapa mixta, donde se presentarán comportamientos sexuales infantiles que tienden a desaparecer, y adultos que tienden a prevalecer.

Es importante mencionar que el adolescente alcanza antes el desarrollo biológico o capacidad reproductora que la propia madurez psicosexual. Es decir, el adolescente será fértil antes de ser maduro en el sentido psicosexual. Esto puede dar lugar a sentimientos erróneos al creer que la madurez se alcanza con la fertilidad. La sexualidad no es lo mismo que la reproducción y, al igual que una persona estéril no pierde su sexualidad, un adolescente fértil no tiene porque ser plenamente maduro desde el punto de vista de la responsabilidad sexual.

Al finalizar la adolescencia, si todo sigue su curso, la persona habrá logrado alcanzar una sexualidad madura y plena, propia de la edad adulta. Entonces, al ser ya adulto, podrá dirigir su sexualidad hacia las pautas de conducta sexual que desee, incluyendo la reproducción.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B4.5. CONTESTAR AL CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE MITOS (CIM).

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE MITOS

Este cuestionario está compuesto por 34 ítems de respuesta dicotómica (verdadero o falso). Los ítems se refieren de forma breve y clara a diversos mitos, falsas creencias o tabúes que se ha probado que están presentes en la población general. Mediante este cuestionario se pretende que los internos opinen acerca de determinadas creencias compartidas por la mayoría de la población, pero que son erróneas. De esta forma se podrá identificar si los internos tienen una visión sesgada de la sexualidad.

La corrección es sencilla. Se considera que un sujeto mantiene los mitos que acierta. Es decir, mediante la utilización de una plantilla se comprueba si el sujeto considera cierta una información mitificada. Por ejemplo:

3. El tamaño del pene influye decisivamente en la satisfacción sexual de la mujer; de forma que, a mayor tamaño del pene mayor satisfacción obtiene la mujer V F

Si el interno contesta que este ítem es verdadero (V), se considerará que mantiene este mito relativo al tamaño del pene, ya que se sabe que el tamaño del pene no influye en la satisfacción sexual de la mujer. Al finalizar la corrección del cuestionario no se obtiene una puntuación, sino que se identifican los mitos que el interno mantiene en relación a la sexualidad para poder combatirlos.

CLAVE DE CORRECCIÓN

1F	5F	9V	13F	17V	21F	25V	29F	33F
2F	6F	10F	14V	18F	22F	26F	30F	34F
3F	7V	11F	15F	19F	23V	27F	31V	
4V	8F	12F	16F	20F	24F	28V	32F	

UNIDAD B4.3 DESTRUCCIÓN DE MITOS Y TABÚES FALSOS

OBJETIVOS:

Durante esta unidad se pretende destruir, ofreciendo información veraz y científica, el conjunto de mitos que se hayan identificado, mediante una evaluación previa, entre los internos. Este objetivo debe lograrse mediante la oferta de información opuesta al mito y la explicación teórica de por qué surge el mito. Aunque es aconsejable no moralizar, adoctrinar o intentar inculcar valores personales, es muy importante trabajar sobre las distorsiones cognitivas que se encuentran en la base de su conducta sexual desviada.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Cuestionario de Identificación de Mitos (CIM).

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

ESQUEMA:

1. INTRODUCCIÓN.
2. LOS MITOS MÁS FRECUENTES.
 - 2.1. CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DE LOS GENITALES.
 - a) Tamaño del pene
 - b) Tamaño de los pechos
 - c) Pérdida de la virginidad
 - d) Preparación natural para el sexo
 - 2.2. PRÁCTICAS SEXUALES.
 - 2.3. OBJETIVOS DE LA RELACIÓN SEXUAL.
 - 2.4. ORGASMO.
 - 2.5. SEXUALIDAD Y SALUD.
 - 2.6. EMBARAZO.

I. INTRODUCCIÓN

Antes de comenzar esta unidad, el terapeuta deberá haber analizado las respuestas de los internos al CIM; y en función de dichas respuestas dirigirá esta unidad, centrándose especialmente en aquellos mitos que sean más representativos para todo el grupo.

En el desarrollo de esta unidad es fundamental la utilización de debate grupal para intentar lograr que los mismos internos destruyan los mitos o aporten información en contra del mantenimiento de los mismos.

Debido a los miedos y a la represión que dominan el tema de la sexualidad, se producen gran cantidad de deformaciones de la información sexual. Es curioso ver cómo desconocemos muchas de las cosas que se refiere a nuestra sexualidad. El desconocimiento, o mejor dicho, el conocimiento defectuoso lleno de miedos, de sentimientos negativos o deformado de la sexualidad es una traba fundamental para comprenderla y disfrutarla plenamente. Los mitos falsos o tabúes condicionan de forma negativa la actividad sexual, y ésta no puede expresarse de forma libre, adecuada y gratificante para ambas partes o para uno mismo.

La inadecuada formación sexual ha conducido a que algunos padres no informen a sus hijos sobre la sexualidad, bien por el propio desconocimiento, bien porque no saben cómo hacerlo. Al hecho de no recibir información o recibirla incorrecta, le debemos añadir la información proporcionada por los compañeros durante la pubertad y la adolescencia. Como consecuencia, muchas personas tiene múltiples creencias erróneas acerca de la sexualidad y los comportamientos sexuales, que suelen perdurar durante gran parte de sus vidas con las consiguientes repercusiones en su propia conducta sexual y la forma de disfrutarla.

2. LOS MITOS MÁS FRECUENTES

La experiencia nos ha mostrado que existen, en la población en general, un conjunto de creencias falsas e incorrectas referidas a distintos aspectos de la sexualidad. Estas creencias falsas son los llamados mitos de la sexualidad. Estos mitos están apoyados en nuestra historia social y cultural, y en los conocimientos que nos han legado nuestros padres. Normalmente, los mitos de la sexualidad se mantienen porque desconocemos la verdad sobre ellos; es decir, creemos que son ciertos porque no conocemos otra explicación.

Al final de la unidad anterior contestasteis a un cuestionario en el que pretendía identificar estos mitos. Es decir, queríamos saber si creáis determinadas cosas relacionadas con la sexualidad pero que no son ciertas. La mayoría de estos mitos que tiene la población en general, y vosotros también, provienen de la falta de información. Por ejemplo (se puede exponer cualquier mito identificado en el grupo): un mito bastante frecuente es creer que se puede saber si una mujer es virgen por la presencia o ausencia de himen, pero ahora todos sabemos que el himen puede romperse por el ejercicio físico intenso o incluso que algunas niñas nacen sin himen. Esto es una muestra de que muchas creencias relacionadas con la sexualidad están basadas en la información incorrecta que nos ofrecieron nuestros padres o amigos.

Este va a ser el propósito de esta unidad: tratar de descubrir esos mitos y buscar explicaciones del por qué se mantienen, existiendo como existe información en su contra.

Aquí se irán introduciendo los distintos grupo de mitos que se hayan identificado como presentes en el grupo. Cada vez que se plantee un mito específico se

intentará que sean los mismos internos, con la información de que disponen hasta el momento, los que ofrezcan información en su contra.

Para cada uno de los mitos más representativos del grupo, se redactan dos listas donde aparezcan los datos a favor y en contra. Una vez confeccionadas las listas, se da paso al debate colectivo para inclinar la balanza hacia un lado o hacia otro. Con cada mito se intentará, en primer lugar, que alguien que lo mantuviera en su momento explique por qué lo creía o cree, y que alguien que no lo mantenía le indique a este sujeto (y a todos los que mantengan el mito) por qué no es cierta esa creencia.

A la hora de tratar el conjunto de mitos de los internos es útil agruparlos en categorías, ya que puede resultar prácticamente imposible tratar los mitos uno a uno; y además, con una información general es posible abordar diversos mitos relacionados entre sí por una creencia básica común. Por ejemplo, el ítem 3 del CIM que se refiere a la importancia del tamaño del pene en la satisfacción sexual de la mujer; y el ítem 14 del CIM que se refiere a la importancia del tamaño del pene en la fertilidad, puede agruparse en la categoría: tamaño de pene. Los grupos de mitos podrían formarse en función de los siguientes criterios comunes que los relacionan:

2.1. CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DE LOS GENITALES

(ítems 1, 2, 3, 8, 11, 14, 20, 29, 31 y 34)

Incluyen todos aquellos mitos referidos a características físicas más o menos adecuadas para un mayor o menor disfrute de las relaciones sexuales. Los mitos más importantes se refieren al tamaño del pene, de los pechos, a la pérdida de la virginidad y a la preparación natural para el sexo.

ÍTEMS:

- (1) Se puede saber si una mujer es virgen por la presencia o ausencia de himen. F
- (2) Una mujer nunca experimenta placer en su primera relación sexual debido a que la pérdida de la virginidad es siempre dolorosa. F
- (3) El tamaño del pene influye decisivamente en la satisfacción sexual de la mujer; de forma que, a mayor tamaño del pene mayor satisfacción obtiene la mujer. F
- (8) El deseo sexual de la mujer es más fuerte que el del hombre. F
- (11) Debido a mantener gran cantidad de relaciones sexuales, la vagina puede llegar a hacerse excesivamente grande como para proporcionar placer a un hombre. F
- (14) El tamaño del pene no está relacionado con la fertilidad o capacidad de tener hijos. V
- (20) El tamaño de los pechos influye en la cantidad de placer que puede alcanzar una mujer. F
- (29) El hombre siempre está dispuesto y desea llevar a cabo relaciones sexuales. F
- (31) Las mujeres están mejor preparadas físicamente para mantener varias relaciones sexuales seguidas. V
- (34) Una mujer con pechos grandes es sexualmente más activa. F

a) Tamaño del pene

Muchos hombres se preocupan por el tamaño de su pene, piensan que cuanto más grande sea el pene y mayor sea la erección, conseguirán que la mujer se excite más. Esto no es cierto.

Cuando la mujer no se encuentra sexualmente estimulada, las paredes vaginales están en contacto entre sí. Por tanto, supone un espacio potencial que, como en el caso de un globo, puede cambiar de

forma y de tamaño. Se contrae o expande, y ajusta su tamaño de modo que se ciñe cómodamente al pene. Por tanto, cualquier vagina puede adaptarse a cualquier pene y, la presión que producirían diferentes penes siempre será igual. Además, lo que importa es el contacto con el clítoris y la erección adecuada que, por lo general, acostumbra a doblar el tamaño de los penes más pequeños. Es decir, las fibras sensitivas de los genitales femeninos se encuentran a nivel externo, alrededor del clítoris. Por tanto, el tamaño del pene no interviene en la cantidad de estimulación que recibe la mujer.

Debido también a esta capacidad de adaptación elástica de la vagina, es imposible que una vagina se haga excesivamente grande como para adaptarse al pene. La vagina, como se ha indicado arriba, es un espacio potencial que se adapta en cada relación sexual al pene, pero que una vez finalizada la excitación sexual vuelve a su estado original, tocándose las paredes vaginales.

Respecto a la relación del tamaño del pene y la fertilidad cabe decir que no existe. Es decir, la fertilidad depende de la calidad de los espermatozoides, que se forman en los testículos. El tamaño del pene no tiene ninguna relación con la formación de los espermatozoides, ya que sólo es una estructura física que posibilita su acceso al interior de la mujer.

b) Tamaño de los pechos

No existe el más leve indicio de que el tamaño de los pechos guarde proporción con el nivel de sexualidad de la mujer, su capacidad de respuesta sexual o la facilidad con que logra el orgasmo. Las glándulas mamarias son unas estructuras corporales con una carga erótica más psicológica que física. A pesar de que el pezón es una estructura muy sensitiva, la sensibilidad sexual de la

mama, la aureola y el pezón no está supeditada al tamaño ni a la configuración del seno. Es decir, el mayor tamaño de unos pechos no implica una mayor capacidad sensitiva ya que la estimulación sexual de los pechos es una respuesta psicológica más que fisiológica.

Respecto a la relación entre actividad sexual y tamaño de los pechos cabe decir que sería lo mismo que la relación entre la actividad sexual y el tamaño de los pies. La actividad sexual es un comportamiento controlado a nivel psicológico y, por tanto, son las preferencias personales las que determinan el nivel de actividad sexual de las personas.

c) Pérdida de la virginidad

La presencia o ausencia de himen no puede ser considerada como un criterio para determinar si la mujer es virgen o no. Esto es así porque existe un pequeño porcentaje de mujeres que nacen sin himen. Además el himen puede romperse por ejercicios físicos, por exploraciones ginecológicas, por la introducción de un tampón e incluso “disolverse” en la pubertad, quedando sólo restos. Por tanto, una mujer puede no haber realizado el coito y no existir presencia de himen por cualquiera de los motivos arriba indicados.

La presencia de himen tampoco asegura que la mujer no haya realizado el coito, ya que existen mujeres con un himen muy elástico que pueden realizar el coito sin que éste se perfora. Ni siquiera un médico ginecológico puede determinar, mediante un examen pélvico, si una mujer es virgen o no. El hecho de que el himen esté intacto o perforado no es un indicio sólido de si la mujer ha tenido ya relaciones sexuales.

Respecto de la desfloración de la mujer existen muchos mitos apoyados en la ignorancia. Este hecho no es fisiológicamente doloroso, ni provoca hemorragias

intensas. La mujer que realiza el coito por primera vez sentirá un leve cosquilleo y tendrá una pequeña hemorragia, mucho menor que una menstruación. El problema de este hecho radica en que, normalmente, la mujer llega a él en un estado de ansiedad que hace que no lubrifique adecuadamente y que no dilate la cavidad vaginal de forma normal. Por tanto, el miedo infundado que tienen las mujeres a este hecho puede hacer que sea una situación provocadora de ansiedad y que la mujer esté tensa y rígida. Este hecho negativo puede agravarse si el varón no tiene tacto y la penetración se realiza bruscamente y en un momento de elevada ansiedad.

d) Preparación natural para el sexo

Tradicionalmente se ha mantenido que el hombre tiene una mayor capacidad sexual que la mujer. La realidad no es exactamente así. Desde el punto de vista físico, la mujer tiene una mayor capacidad para conseguir orgasmos, así como para que éstos sean más duraderos o se repitan sin interrupción, mientras que el hombre necesita descansar entre uno y otro.

Desde el punto de vista del deseo sexual, no existen diferencias entre hombres y mujeres ya que éste es un hecho totalmente psicológico. Las diferencias existen, pero entre diferentes personas, independientemente del sexo. Es decir, el deseo sexual, la motivación que lleva al ser humano a orientarse hacia una relación sexual, es un hecho psicológico y personal ya que depende de múltiples factores que son evaluados por el sujeto.

2.2. PRÁCTICAS SEXUALES

(ítems 5, 7, 13, 15 y 23)

Dentro de este grupo se incluirían aquellos ítems referidos a comportamientos sexuales más o menos “normales” o “raros”, con el objeto de identificar los comportamientos sexuales socialmente conflictivos.

ÍTEMS:

- (5) La sodomía o penetración anal es una práctica sexual de personas pervertidas y de homosexuales. F
- (7) Los hombres se masturban con más frecuencia que las mujeres. V
- (13) El que un/a adolescente mantenga una relación homosexual no implica que, de adulto, sea homosexual. V
- (15) La homosexualidad es un trastorno psicológico producido por un estilo de vida marginal. F
- (23) Tener fantasías sexuales es algo normal y todo el mundo las tiene. V

Dentro de las relaciones sexuales consentidas, no existen prácticas sexuales normales o anormales, únicamente podemos decir que existen prácticas sexuales generalizadas y no generalizadas. La conducta sexual, al igual que el comportamiento humano, es plural y compleja. Lo normal y lo anormal –siempre dentro de relaciones sexuales consentidas por todas las partes–, depende de los patrones de conducta de cada cultura, de forma que, lo que en una cultura es normal puede ser anormal en otra o incluso lo que es normal en un tiempo puede no serlo en otro. La distinción entre lo normal y lo anormal es un tanto arbitraria ya que, por lo general, presupone juicios de valor de uno u otro género.

Por tanto, dentro del ámbito de la sexualidad cualquier conducta está permitida, siempre y cuando los participantes la acepten. Se deben respetar las preferencias sexuales de los demás de igual forma que ellos deben respetar las nuestras ya que todo está permitido si se desea.

No debemos ser tan ingenuos como para etiquetar a una persona de anormal por su comportamiento sexual ya que, seguro que hay otra persona en el mundo

que etiquetaría el nuestro como anormal. Además, no existen grupos identificables que se comporten sexualmente igual. Cada persona es diferente a todas las demás en su comportamiento sexual. Por ejemplo, la penetración anal, que se cree exclusiva de los homosexuales, es utilizada por parejas heterosexuales. La masturbación está generalizada en la población, mientras se cree que es casi exclusiva de la adolescencia.

Así mismo, los comportamientos de las personas cambian a lo largo del tiempo y lo que en un momento fue habitual en otro momento puede no realizarse. Por ejemplo, el que una persona tenga un contacto homosexual no significa que, obligatoriamente, tenga que comportarse homosexualmente el resto de su vida.

2.3. OBJETIVOS DE LA RELACIÓN SEXUAL

(ítems 12, 18, 24, 28, 32 y 33)

Este conjunto de ítems se han planteado para identificar posibles mitos o creencias relacionados con “supuestos” objetivos concretos de la sexualidad. Estos mitos serían síntomas de una sexualidad pobre y orientada a metas.

ÍTEMS:

- (12) El hombre debería llevar “el mando” en las relaciones sexuales. F (18) El fin único y prioritario de la sexualidad es la reproducción ya que son la misma cosa. F
- (24) Sólo puede considerarse como una relación sexual completa el coito o penetración vaginal. F
- (28) Un hombre que pueda mantener varias relaciones sexuales seguidas no tiene por qué ser un buen amante. V
- (32) Cualquier mujer que lleva la iniciativa en las relaciones sexuales o en el sexo es una inmoral. F
- (33) La penetración debe ser el fin último de las relaciones sexuales. F

Cuando orientamos la sexualidad hacia metas concretas puede provocar a un sentimiento no gratificante si no se alcanzan esas metas. A pesar de ello, pueden plantearse objetivos generales que orienten la sexualidad, pero estos objetivos deben ser determinados por la propia persona implicada en el comportamiento sexual. Por tanto, orientar la sexualidad hacia el orgasmo, la penetración o la consecución de “récorde” sexuales limita en gran medida la capacidad gratificante del sexo. El sexo es algo más que la penetración, que el orgasmo o que la reproducción. El sexo incluye un aspecto comunicativo de dos personas que se relacionan y se comunican de forma sexual. El placer es el legítimo y natural resultado de esa comunicación íntima.

Las caricias, los besos, los abrazos, son buenos y eficaces medios de transmitir emociones, sentimientos, ternura, y son, por sí solos, comportamientos sexuales. Por tanto, la sexualidad tiene diversas formas y no puede ser reducida al coito o a un proceso semi-mecánico de búsqueda de orgasmo.

Así mismo, la relación sexual es una relación de comunicación y búsqueda de placer. Por tanto, no debe ser reducida a una batalla entre el hombre y la mujer por determinar quien lleva el mando o quien tiene el poder de poseer al otro. El sexo es dar y recibir, no controlar y dominar.

2.4. ORGASMO

(ítems 6, 16, 22, 25, 26 y 27)

Serían aquellos mitos relacionados con las características del orgasmo, tanto masculino como femenino, las formas de aumentarlo, etc. Incluirían los ítems referidos a la búsqueda del orgasmo simultáneo.

ÍTEMS:

- (6) La mayoría de las mujeres sólo pueden llegar al orgasmo mediante la penetración. F
- (16) La mujer que tiene orgasmos vaginales es más madura sexualmente que aquella que consigue orgasmos mediante la estimulación del clítoris. F
- (22) Si ambos miembros de la pareja no obtienen un orgasmo simultáneo, la relación no llega a ser satisfactoria. F
- (25) Las relaciones sexuales no tienen por qué terminar con el orgasmo de ambos miembros de la pareja. V
- (26) El máximo placer que puede alcanzarse en una relación sexual es lograr un orgasmo simultáneo. F
- (27) Los gemidos, convulsiones, ruidos, etc. son una expresión clara y evidente del grado de satisfacción sexual alcanzado.

Respecto al orgasmo, y especialmente el orgasmo femenino, se mantienen una gran cantidad de mitos de deterioran las relaciones sexuales de las personas. Para empezar, el orgasmo femenino es muy difícil que se logre mediante la penetración ya que, como hemos visto anteriormente, sólo puede alcanzarse por estimulación del clítoris. Por tanto, es más fácil que una mujer llegue al orgasmo a través de la estimulación directa del clítoris que mediante la estimulación indirecta que se produce durante la penetración.

En segundo lugar, el orgasmo vaginal y el orgasmo clitoral son una misma cosa. El primero se produce porque, durante el coito, los empujes del pene en la vagina mueven los labios menores, que a su vez frotan y estimulan el clítoris. El segundo se produce por estimulación directa del clítoris.

También cabe decir, que buscar el orgasmo simultáneo puede dificultar la obtención de placer

sexual ya que distorsiona la relación. Además, fisiológicamente es muy difícil de alcanzar ya que la mujer necesita un mayor tiempo de estimulación que el hombre. Lo más aconsejable es dejarse llevar y, si se logra el orgasmo simultáneo, bienvenido sea. Es más, el orgasmo de ambos miembros de la pareja no tiene porque ser el objetivo final de la relación. Si se puede lograr mejor, pero las caricias también son placenteras.

2.5. SEXUALIDAD Y SALUD

(ítems 9, 10, 19, 21 y 30)

Recoge el conjunto de ítems referidos a la “hipotética” relación existente entre diferentes conductas sexuales y sus consecuencias para la salud.

ÍTEMS:

- (9) El no mantener relaciones sexuales durante mucho tiempo no es perjudicial para la salud. F
- (10) La masturbación masculina puede provocar un problema de eyaculación precoz. F
- (19) Cuando la mujer está menstruando (con la regla) no es conveniente mantener relaciones sexuales. F
- (21) Las eyaculaciones nocturnas son un claro síntoma de debilidad sexual. F
- (30) Si un hombre se siente excitado sexualmente por una mujer y, por ello, tiene una erección, es perjudicial que no logre un orgasmo. F

Se ha utilizado la salud, o el perjuicio para la salud, como un pretexto para relegar el sexo a un campo “pecaminoso”. Es decir, se han asociado determinados comportamientos sexuales, etiquetados como anormales, a posibles problemas de salud. Por ello, se ha dicho que la masturbación provoca diversos trastornos físicos, que durante la menstruación no es conveniente mantener relaciones sexuales, etc.

Como la mayoría de los mitos sobre la sexualidad, los referidos a la relación entre comportamiento sexual y salud son debidos al desconocimiento que se tiene sobre el tema y motivos socio-culturales o religiosos. Hay que comprender que los comportamientos sexuales, a no ser que sean muy exagerados, no son perjudiciales para la salud. La masturbación no es nociva para la salud, las eyaculaciones nocturnas son normales y no son síntoma de ninguna debilidad física. Cuando se tienen unos conocimientos básicos sobre los procesos anatomofisiológicos de la sexualidad se está capacitado para determinar por qué estos mitos no son ciertos.

2.6. EMBARAZO

(ítems 4 y 17)

Por último, hemos introducido dos ítems referidos al conocimiento de los procesos básicos de la fecundación y el riesgo de embarazo no deseado por el desconocimiento de métodos anticonceptivos adecuados.

ÍTEMS:

- (4) En su primera relación sexual una mujer puede quedarse embarazada. V
- (17) Las duchas o lavados vaginales después del coito no son eficaces para prevenir el embarazo. V

La técnicas utilizadas para evitar el embarazo han sido múltiples a lo largo de los años, pero no todas son útiles. Más bien, la mayoría están basadas en el desconocimiento de los procesos básicos intervinientes en la fecundación y, portanto, son inútiles a la hora de evitar el embarazo. Si se conocen los mecanismos fisiológicos básicos implicados en la unión del óvulo y el espermatozoide, podrá verse que determinados métodos anticonceptivos son inútiles. Por ejemplo, los lavados vaginales, por intensos que sean, son inútiles para evitar el embarazo ya que la eyaculación lanza los espermatozoides a zonas internas de la mujer donde no se puede alcanzar con el lavado.

Otro ejemplo de error sería la creencia, por desgracia generalizada, de que la primera vez que se tiene un contacto sexual una mujer no se queda embarazada. Si la mujer está ovulando en ese momento, sea la primera, la segunda o la tercera vez que mantiene relaciones sexuales, se puede quedarembrazada. El embarazo ocurre en función de la unión de un óvulo y un espermatozoide, y este hecho no depende del tipo de relación sexual que lo permita. Es decir, si la mujer es fértil y el hombre también, ¿por qué no va a poder quedarse embarazada la mujer la primera vez que tenga relaciones sexuales costales?

Al final de la unidad, se debatirán aquellas creencias mitificadas que todavía mantienen los internos. El terapeuta tomará un papel más activo en el debate e intentará rebatir los mitos más "resistentes", mediante la confrontación, la oferta de información y la búsqueda de sin sentidos o callejones sin salida (si... entonces como...). Es muy importante destruir todos y cada uno de los mitos, por lo que se deberá tomar el tiempo necesario para cada uno de ellos. Es decir, es mejor introducir sesiones adicionales si son necesarios que dejar falsas creencias sin confrontar por falta de tiempo.

UNIDAD B4.4 EL DESEO SEXUAL

EL SEXO COMO UNA CONDUCTA BIOPSI-COSOCIAL

OBJETIVOS:

Durante esta unidad el terapeuta plantea la sexualidad como un hecho derivado de la interrelación de tres dimensiones: la biológica, la personal y la social. El interno debe conocer que él es la parte más importante en la conducta sexual; que el "impulso biológico" es únicamente un facilitador de la conducta sexual, pero no una causa única y suficiente; que la presión social puede modular, favorecer o inhibir la conducta sexual, pero siempre que personalmente se acepte esta presión. En síntesis, buscamos que el delincuente se perciba a sí mismo como agente decisorio de su propia conducta sexual.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicio B4.6.

ESQUEMA:

1. DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD.

- a) Dimensión biológica.
- b) Dimensión personal.
- c) Dimensión sociocultural.

2. EL PAPEL DE LA PERSONA EN LA TOMA DE DECISIONES.

I. DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD

El objetivo principal de este apartado es que el interno se perciba como responsable de su conducta sexual. Se pretende que comprenda que existen una serie de factores que influyen en dicha conducta, pero que es la propia persona, a modo de procesador central, la que decide cuáles son importantes y cuáles no lo son. El interno debe entender la interrelación de las tres dimensiones de la actividad sexual, y reconocer el factor personal como el determinante último del deseo sexual.

Se debe explicar que las hormonas preparan al cuerpo para mantener una relación sexual (dimensión biológica). Posteriormente, se introducirá la dimensión social indicando los condicionantes sociales que hacen que la conducta sexual adopte una forma u otra (relativismo cultural). Se indicará a lo largo de la exposición que la persona es quien procesa la información y controla las distintas respuestas, de activación o inhibición sexual.

Hemos hablando de la sexualidad en general, y ahora vamos a centrarnos en la conducta sexual. Es decir, vamos a tratar de comprender los motivos que llevan a las personas a tener relaciones sexuales. Para ello, analizaremos las situaciones sexuales y veremos qué factores llevan a las personas hasta el sexo.

El concepto de sexualidad es mucho más amplio que el sexo o la relación sexual directa. El sexo es una conducta biopsicosocial. La actividad sexual no puede ser reducida a un impulso. La actividad sexual se produce por la relación entre tres dimensiones:

a) Dimensión biológica

Existen factores biológicos que controlan, en gran medida, el deseo sexual o la conducta sexual. Por ejemplo, las hormonas favorecen y facilitan la activi-

dad sexual, aunque no pueden desencadenarla por sí solas. Por otra parte, la excitación sexual produce una serie de efectos biológicos (erección, lubricación, etc.) que posibilitan la respuesta sexual, la cual sería impracticable sin este substrato biológico.

b) Dimensión personal

Es el factor más importante, ya que controla la conducta sexual pudiendo iniciarla o suprimirla. Los pensamientos, emociones, sentimientos, etc. de las personas son los responsables de la actividad sexual. Esta dimensión determinará, en el último momento, si el sujeto desea comportarse sexualmente o no.

c) Dimensión sociocultural

Como cualquier conducta personal, el sexo está, en mayor o menor grado, controlado por el ambiente social y la cultura que rodea al sujeto. Las culturas mantienen una serie de normas sobre la actividad sexual que determinan su forma y características “correctas”. Estas normas sociales orientan a la persona acerca de las conductas sociales “aceptables” o “adecuadas”.

En resumen, únicamente a partir de las influencias recíprocas de estas tres dimensiones se puede comprender la conducta sexual. Es decir, todas son dimensiones necesarias ya que si alguna falla, es prác-

ticamente imposible que se pueda darse una respuesta sexual, o si se produce acarreará consecuencias negativas para las personas implicadas.

Normalmente, las personas aceptan una de estas dimensiones como prioritaria a la hora de explicar la conducta sexual. Por tanto, describen las otras dos dimensiones como secundarias o poco influyentes. Como podéis ver la conducta sexual es la consecuencia de una serie de factores que se relacionan entre sí.

Es posible que algunos internos no comprendan totalmente la interrelación entre las tres dimensiones, por ello es útil que la explicación teórica se acompañe de un ejemplo de una hipotética situación real. Podría indicarse que alguien ve una película erótica en televisión y se excita fisiológicamente (erección: dimensión biológica), comienza a tener fantasías sexuales (dimensión personal), e inicia de la actividad sexual (masturbación en intimidad: dimensión sociocultural).

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B4.6. IDENTIFICAR LAS TRES DIMENSIONES (BIOLÓGICA, PERSONAL Y SOCIOCULTURAL) EN LAS DISTINTAS SITUACIONES DE UNA HISTORIA. ESTE EJERCICIO DEBE DESARROLLARSE DE FORMA QUE LOS INTERNOS APORTEN EL MÁXIMO DE SITUACIONES EXTRAÍDAS DE LA HISTORIA.

LOS HECHOS	DIMENSIÓN
1 Decisión de ver una película erótica	PERSONAL
2 Erección	BIOLÓGICA
3 No dar importancia a la erección	PERSONAL
4 Fantasía sexual	PERSONAL
5 Excitación y deseo sexual	BIOLÓGICA/PERSONAL
6 Caricias a Carmen	BIOLÓGICA
7 Sonrisa y caricias de Carmen	SOCIOCULTURAL
8 Excitación máxima de Antonio	BIOLÓGICA

9 Deseo de hacer el amor en la terraza	PERSONAL
10 Pensar en el riesgo	SOCIOCULTURAL
11 Solicitar la masturbación a Carmen	SOCIOCULTURAL
12 Orgasmo de Antonio	BIOLÓGICA/PERSONAL
13 Caricias en el clítoris	BIOLÓGICA
14 Carmen se nota húmeda	PERSONAL
15 Aumento de la excitación de Carmen	BIOLÓGICA/PERSONAL
16 Orgasmo de Carmen	BIOLÓGICA/PERSONAL
17 Sospecha de Antonio de que han sido oídos	SOCIOCULTURAL
18 Decir a Carmen que han de hacer menos ruido	SOCIOCULTURAL

2. EL PAPEL DE LA PERSONA EN LA TOMA DE DECISIONES

Es importante que, una vez finalizado el ejercicio, el terapeuta indique a los internos la importancia de la toma de decisiones en cualquier situación sexual. El interno debe comprender que él es el responsable último de su conducta, que la persona es la que procesa la información sexual del ambiente y del organismo. Es decir, la dimensión biológica y la sociocultural únicamente ofrecen información, y es la propia persona, la dimensión personal, la que decide qué hacer.

Hemos visto que para comprender la conducta sexual hay que tener en cuenta las tres dimensiones básicas que influyen sobre ella, pero también sabemos que es la persona la que interpreta las señales que recibe de su organismo y del medio sociocultural. Por tanto, en última instancia es la persona la que decide qué hacer con su sexualidad y cómo y cuándo expresarla. En el caso del ejemplo anterior podemos identificar distintas decisiones que tuvieron que tomar las dos personas implicadas en la situación.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Cuáles fueron las sucesivas decisiones que tomó Antonio?

Aquí los internos deberán enunciar las distintas decisiones que tomó Antonio (ejercicio n.º 1). El terapeuta utilizará las respuestas para orientar el debate. En función de ello, indicará a los internos otras posibles soluciones alternativas que podría haber tomado Antonio y que le hubieran llevado a no mantener relaciones sexuales con Carmen, o si las hubiera mantenido hubieran sido diferentes. Las decisiones que tomó Antonio fueron las siguientes:

- Ver la película erótica en la televisión.
- Acariciar a su mujer para indicarle que quería tener relaciones sexuales. Tener el orgasmo en un momento determinado.
- No hacer el amor en la terraza.
- Pedirle a Carmen que le masturbara.
- Masturbar a Carmen.
- Decirle a Carmen que hicieran menos ruido la siguiente vez que tuvieran relaciones sexuales.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

La primera decisión que tuvo que tomar Antonio fue verla película erótica en televisión. ¿Qué podía haber ocurrido si hubiera decidido no verla?

El terapeuta debe intentar que los internos ofrezcan posibles alternativas. Si no es así, puede indicar que quizá entonces no hubiera tenido la fantasía

sexual que tuvo, no se habría excitado y se habría dormido tranquilamente.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

Pero decidió verla, y tuvo una fantasía sexual cuando se acostó junto a Carmen. Entonces, decidió mantener relaciones sexuales y así se lo indicó a ella. Esta fue su segunda decisión. ¿Qué podía haber ocurrido si decide no acariciar a Carmen?

Este proceso puede seguirse para cada una de las decisiones que tuvo que tomar Antonio, y para las de Carmen. Carmen también tuvo que tomar algunas decisiones a lo largo de la situación. Las decisiones que tuvo que tomar Carmen fueron:

- Aceptar mantener relaciones sexuales con Antonio. Aceptar masturbar a Antonio.
- Solicitar a Antonio que le masturbara.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

La primera decisión que tuvo que tomar Carmen fue la de mantener relaciones sexuales con Antonio o negarse a ello. Carmen decidió mantenerlas, pero ¿que podía haber ocurrido si no hubiera querido?

De esta forma se explicará a los internos que a lo largo de cualquier situación sexual la persona debe tomar una serie de decisiones que son las que condicionan el resultado final. El terapeuta debe poner especial hincapié al indicarles que las decisiones que toma cada una de las personas está determinada y depende de que la otra parte la acepte.

Hemos visto que a lo largo de una relación sexual hay que tomar diversas decisiones, pero también sabemos que estas decisiones no dependen únicamente de la persona que las toma. Por ejemplo, Antonio decidió pedir a Carmen que le masturban porque temía ser visto si hacía el amor en la terraza. Por tanto, el ambiente social motivó la decisión final de Antonio, ya que existe una norma social que indica que las relaciones sexuales deben mantenerse de forma privada.

Con uno o dos ejemplos de este tipo se explicará a los internos que la persona es la clave de la red, pero que está influida, en mayor o menor grado, por la dimensión sociocultural y normativa y por la dimensión biológica (si no hubiera habido una erección, Carmen no podría haber masturbado a Antonio).

UNIDAD B4.5 EL SEXO COMO UNA ACTIVIDAD COMUNICATIVA

OBJETIVOS:

Una vez el interno conoce que él mismo es el “elemento clave” de la actividad sexual, se introducirá la visión del sexo de pareja como una actividad comunicativa y de respeto. El terapeuta deberá hacer hincapié en el respeto mutuo, en la comunicación y la dimensión humana de las relaciones sexuales de pareja. Así mismo, deberá plantear, sin ánimo de moralizar, las consecuencias negativas de la falta de respeto en la relación sexual de pareja y las consecuencias positivas de la relación sexual de pareja comunicativa, respetuosa y compartida.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.
Ejercicio B4.7.

ESQUEMA:

I. LA COMUNICACIÓN EN LA SEXUALIDAD.

I. LA COMUNICACIÓN EN LA SEXUALIDAD

Se pretende que el interno acepte la relación sexual como un acto de comunicación interpersonal más. La comunicación sexual con la pareja es un requisito indispensable para lograr la gratificación plena de las propias necesidades sexuales. A lo largo de la unidad se debatirá acerca del proceso comunicativo implicado en las relaciones sexuales. Se intentará que los internos perciban los beneficios potenciales de la expresión de los propios sentimientos y deseos, y las posibles consecuencias negativas de la no expresión de dichos sentimientos y deseos.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B4.7. IDENTIFICAR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS DE LA NO COMUNICACIÓN DE SENTIMIENTOS Y DESEOS.

Una vez los internos han identificado las consecuencias negativas que se derivan de la falta de comunicación, se pedirá a uno de ellos que aporte una solución comunicativa; es decir, que indique qué se podrá haber dicho para evitar la ruptura de la pareja.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Qué se puede haber dicho para evitar la ruptura de la pareja?

Las sucesivas consecuencias negativas son:

- Realizar Juan un acto sexual no deseado que le resulta desagradable.
- Soportar Amparo un acto sexual no deseado que le resulta desagradable.
- Distanciamiento temporal de las relaciones sexuales.
- Pérdida de la capacidad gratificante de las relaciones sexuales.
- Ruptura de la relación de pareja.

Esta situación tan negativa podía haberse evitado si ambos hubieran expresado sus sentimientos sinceramente.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

¿Alguien podría indicar una alternativa comunicativa más positiva?

Si bien la comunicación sobre la sexualidad no siempre requiere de las palabras, para manifestar al compañero lo que estimamos importante o placentero en la relación sexual es preciso muchas veces expresarlo verbalmente. Muchas personas tienen dificultades para conversar sobre la sexualidad, por lo cual no es sorprendente que bastantes soporten como mejor puedan situaciones desagradables o decepcionantes en el plano sexual, o que se resistan a manifestar sin tapujos lo que desean. A pesar de ello, hay que intentar comunicarse con la pareja para de esa forma evitar una vida de relaciones sexuales displacenteras. No cuesta nada expresarle a la pareja nuestras preferencias sexuales, así como interrogarle sobre las suyas; pero teniendo en cuenta que igual que podemos pedir algo, se nos puede ser negado o podemos negamos a realizar algún tipo de actividad sexual.

Es decir, la comunicación en la sexualidad debe ser utilizada como un vehículo de búsqueda de satisfacción mutua, de forma que, debemos indicarle claramente a nuestra pareja sexual qué es lo que nos gusta, y preguntarle qué es lo que le gusta. No debemos adivinar o esperar que adivinen nuestras preferencias sexuales ya que de esta forma podemos equivocarnos.

En la relación sexual de pareja se trata de participar, compartir y disfrutar de sensaciones, sentimientos, deseos, necesidades, etc, a través del cuerpo. Cada miembro de la pareja ha de responsabilizarse de sus propias sensaciones, manifestándose mutuamente sus agrados, sus caprichos eróticos, puesto que el placer es uno de los principales ingredientes de la relación sexual. Es imprescindible, pues, hablar sobre el sexo, sobre las relaciones que se tienen con la pareja, hablar sobre si la relación satisface o no los gustos específicos de cada momento, etc. La relación sexual entre dos personas es un diálogo abierto entre estas personas a través de sus cuerpos y de sus sensaciones, diálogo que si está en combinación con los sentimientos de cada uno resultará satisfactoria.

A continuación, una vez que los internos han comprendido la importancia de la comunicación en las relaciones sexuales, ya que evita malentendidos, se les pedirá que indiquen alguna situación, aunque no sea de tipo sexual, en la que la falta de comunicación haya llevado a un resultado negativo.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

Es normal que ocurran situaciones de este tipo cuando no comunicamos sinceramente lo que queremos. ¿Alguien puede contar una situación, aunque no sea de tipo sexual, en la que la falta de comunicación haya causado consecuencias negativas?

Si alguien indica una situación, se planteará a los internos que oferten posibles comunicaciones que hubieran evitado las consecuencias negativas de la falta de comunicación. Si nadie plantea una situación puede hacerlo el terapeuta y solicitar a los sujetos que oferten soluciones comunicativas.

UNIDAD B4.6 ANÁLISIS DEL ESTÍMULO SOCIAL

OBJETIVOS:

A partir del análisis práctico de los materiales publicitarios seleccionados, se pretende que el interno aprenda a identificar los mensajes sexistas y manipulativos de los medios de comunicación, para poder valorarlos, y aceptarlos o rechazarlos, en función de su conocimiento.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Película de vídeo: Vídeo publicitario de anuncios sexistas.

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios B4.8-B4.12.

ESQUEMA:

1. LA IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS MENSAJES.
2. ESTEREOTIPOS PUBLICITARIOS.
3. LA PUBLICIDAD ORIENTADA A LOS NIÑOS.

I. LA IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS MENSAJES

Se pretende explicar a los internos la importancia de identificar mensajes sexistas para poder realizar críticas y valoraciones constructivas. De esta forma, el interno estaría en disposición de reaccionar activamente ante este tipo de mensajes que se ofrecen de forma sutil en la publicidad.

Para que un anuncio tenga éxito, es preciso que incentive la venta del producto atrayendo la atención del posible cliente y grabando la marca en su mente. Siendo la sexualidad un factor que llama la atención, numerosos spots publicitarios recurren al desnudo, a las insinuaciones sexuales y a modelos atractivos de ambos sexos para seducir la vista y el oído de la audiencia.

A través de los medios de comunicación (televisión, radio, prensa, etc.) recibimos multitud de mensajes que pretenden orientar nuestro comportamiento sexual. Estos mensajes, por desgracia, son habitualmente sexistas y pretenden mostrarnos estereotipos más o menos deseables. Así mismo, se apoyan en roles discriminativos para la mujer, ofreciendo lo que “debería ser un hombre o una mujer” y situando siempre a la mujer en un plano secundario, al lado del hombre. La única forma de poder combatir la influencia negativa que tiene este tipo de publicidad en el desarrollo de una sexualidad natural, compartida y gratificante, es logrando identificar esos mensajes.

Los mensajes publicitarios, si no se les presta atención, pueden parecer inofensivos. Pero si nos paramos a analizarlos podemos comprobar cómo la publicidad nos está influyendo y orienta nuestro comportamiento en la dirección que les interesa a los anunciantes. Por ello, es importante identificar el mensaje oculto que se

haya detrás de la publicidad de muchos productos. Esto es así porque la publicidad sexista crea en las personas una visión discriminativa e irreal de lo que son las relaciones entre hombres y mujeres. Si no somos capaces de ver estos mensajes, cuando nos demos cuenta, estaremos pensando y actuando en función del mundo que la publicidad nos ha introducido. Por ello, hay que saber reconocer estos mensajes, para poder analizar su contenido y determinar si es adecuado o falso. El mensaje publicitario hay que considerarlo como cualquier tipo de mensaje o comunicación y, hemos de identificar el mensaje para que podamos comprender lo que realmente se nos quiere decir.

Una vez los internos comprenden la importancia de la identificación de los mensajes publicitarios se les podrá introducir, de forma práctica, a la identificación de los estereotipos publicitarios.

2. ESTEREOTIPOS PUBLICITARIOS

Se pretende que los internos sean conscientes de los estereotipos sexuales introducidos por la publicidad y su inadecuación con la realidad, y que identifiquen el rol discriminativo que se otorga a la mujer dentro de la vida social. Para ello, se visionará un vídeo-montaje con anuncios sexistas que se puede encontrar en el Instituto de la Mujer (Ministerio de Asuntos Sociales), 1990. Los anuncios que componen este vídeo fueron emitidos en "publicidad para profesionales" de T.V.E. (29-9-1990).

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B4.8. ANALIZAR LA 1ª PARTE DE UN VIDEO-MONTAJE DE ANUNCIOS PUBLICITARIOS SEXISTAS. EN PRIMER LUGAR SE TRATARÁ DE IDENTIFICAR LAS DIFERENTES CARACTERÍSTICAS QUE SE ASIGNAN A LA MUJER. SE PRETENDE QUE LOS INTERNOS IDENTIFIQUEN:

(1) **SENSUALIDAD:** LA MUJER ES UNA BOCA SENSUAL QUE "LAME LIBIDINOSAMENTE UN HELADO". A PARTIR DE ESTE ASPECTO SE PUEDE INTRODUCIR EL MENSAJE OCULTO DE UNA MUJER LAMIENDO EL PENE DE UN HOMBRE. ESTE ES EL MENSAJE QUE HACE QUE NOS FIJEMOS EN EL ANUNCIO Y QUE, SUPUESTAMENTE, NOS QUEDEMOS CON EL PRODUCTO ANUNCIADO. SE PREGUNTARÁ A LOS INTERNOS QUE LES SUGIERE UNA MUJER CHUPANDO UN HELADO DE ESA FORMA.

(2) **LÍNEA PERFECTA:** LA MUJER DEBE SER TENER UNA FIGURA PERFECTA, CON LÍNEAS SUAVES Y SENSUALES. LA MUJER NO ES IMPORTANTE POR SU INTELIGENCIA, SENTIMIENTOS O EMOCIONES, SINO POR SU LÍNEA.

(3) **TODAS LAS MUJERES ESTÁN SONRIENDO:** LA MUJER ES ALGO MUY ÚTIL PARA LA DIVERSIÓN YA QUE SIEMPRE ESTÁ FELIZ. NUNCA HACE NADA SERIO, SE PASA EL DÍA DIVIRTIÉNDOSE Y PREPARANDO SU CUERPO PARA EL HOMBRE.

Una vez los internos han identificado estas características de la mujer, se debate acerca del mensaje oculto que lanza este tipo de mensajes, y sobre la adecuación de esta realidad publicitaria y la realidad social.

El hombre y la mujer de la publicidad son distintos, pero podríamos preguntarnos también ¿son reales? Según parece la publicidad presenta los ideales o modelos a seguir, y no a las personas reales. Por ello, el modelo de mujer que presenta la publicidad adopta un papel secundario, supeditado al papel del hombre. Por el contrario, el hombre tiene el papel principal en la vida social.

Estos estereotipos sexuales que ofrece la publicidad son falsos y provocan una serie de actitudes

negativas en las personas que no favorecen en nada la relación sincera, de igual a igual, comunicativa, entre el hombre y la mujer.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B4.9. IDENTIFICAR QUÉ ACTIVIDADES DEBEN REALIZAR LAS MUJERES PARA SER ATRACTIVAS. AQUÍ SE PRETENDE QUE LOS INTERNOS IDENTIFIQUEN LAS SIGUIENTES COSAS: PINTARSE LOS OJOS, PINTARSE LAS UÑAS, PINTARSE LA BOCA, PEINARSE, HACER DEPORTE, LAVARSE EL CABELLO, DEPI- LARSE, PONERSE CREMA EN LAS UNAS, SONREIR, PONERSE CREMAS HIDRATANTES, ECHARSE COLONIA, PONERSE ROPA INTERIOR SENSUAL, VESTIR ELEGANTEMENTE, LAVAR SU CUERPO CON JABONES ESPECIALES, ETC.

Una vez los internos con la ayuda del terapeuta han identificado la lista completa se les pide que indiquen para qué han de hacer todo eso.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

Hemos visto el conjunto de cosas que tienen que hacer las mujeres para estar bellas y ser perfectas, pero ¿quién sabe para qué tienen que ser perfectas?

En este punto se orientará el debate hacia la respuesta: "para que un hombre pueda mirarlas". Es decir, se pretende indicar a los sujetos que la mujer debe ser hermosa para el hombre.

Por lo general, existen distintos tipos de mujeres en la publicidad. Ello depende de la utilidad que tiene esa mujer para el hombre. Si es una mujer para divertirse con ella, presenta una figura escultural, una belleza inmensa y una alegría inagotable. Si es una mujer para que se encargue de la casa y los niños, es tierna, está feliz con su posición de ama de casa y disfruta enormemente con las duras tareas del hogar.

Respecto al tipo de productos que anuncian las mujeres son: artículos y productos destinados a la crianza de los hijos, al cuidado del hogar o a la diversión.

A continuación se continuará con el visionado de la publicidad para determinar las características del hombre.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B4.10. ANALIZAR LA 2.º PARTE DE UN VIDEO-MONTAJE DE ANUNCIOS PUBLICITARIOS SEXISTAS. SE TRATA DE IDENTIFICAR LAS DIFERENTES CARACTERÍSTICAS QUE SE ASIGNAN AL HOMBRE. SE PRETENDE QUE LOS INTERNOS IDENTIFIQUEN:

(1) **SERIEDAD:** EL HOMBRE SE TOMA EN SERIO LA VIDA Y TRABAJA DURO PARA LOGRAR AVANZAR HACIA LA META: SER LOS MEJORES. EN EL CASO DE LAS MUJERES LA META ERA: SER LAS MÁS BELLAS.

(2) **TRABAJO RESPONSABLE:** EL HOMBRE OCUPA LOS TRABAJOS DE MÁXIMA RESPONSABILIDAD, DONDE SE REQUIEREN HABILIDADES ESPECIALES Y UN ALTO CONOCIMIENTO DE LA TECNOLOGÍA.

(3) **AGRESIVIDAD, DINAMISMO Y AFÁN DE AVENTURA:** EL HOMBRE ES ACTIVO, LUCHA POR LO QUE QUIERE, SE INVOLUCRA EN ACTIVIDADES DE RIESGO.

Una vez los internos han identificado estas características del hombre, se debate acerca del mensaje oculto que lanza este tipo de mensajes, y sobre la adecuación de esta realidad publicitaria y la realidad social. Se debate el mensaje oculto de esta imagen masculina: "la supuesta mayor capacitación del hombre para las tareas responsables".

El hombre siempre es rudo y varonil, tiene una abundante cabellera y vello en el pecho y en la cara. Los ejecutivos adinerados aparecen afeitados con pulcritud y tienen un aire de distinción que secunda su apariencia física.

El hombre se encarga de anunciar las cualidades de automóviles, créditos, artilugios mecánicos y productos relacionados con la vida comercial. Por tanto, es el que controla las grandes sumas de dinero en la casa, el que compra un coche caro y potente, mientras que la mujer ahorra con un detergente u otro.

Posteriormente, se tratará el tema de la belleza masculina, igual que se ha hecho en el caso de las mujeres.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B4.1.1. IDENTIFICAR QUÉ ACTIVIDADES DEBEN REALIZAR LOS HOMBRES PARA SER ATRACTIVOS. AQUÍ SE PRETENDE QUE LOS INTERNOS IDENTIFIQUEN LAS SIGUIENTES COSAS: AFEITARSE, HACER DEPORTE, ETC.

Una vez los internos con la ayuda del terapeuta han identificado la lista completa se les pide que indiquen para qué han de hacer todo eso los hombres.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

Hemos visto el conjunto de cosas que tienen que hacerlos hombres para estar atractivos, pero ¿quién sabe para qué tienen que ser atractivos?

En este punto se orientará el debate hacia la respuesta: "para que una mujer se lance en sus brazos".

Los hombres sólo tienen que afeitarse, hacer deporte y, como mucho, ponerse alguna colonia o un traje elegante. De esta forma ya son bellos. Pero la mujer tiene que hacer muchas más cosas para ello.

Así pues, hemos visto que la mujer tiene unas características adecuadas para la diversión mientras que el hombre es más adecuado para el trabajo responsable. También hemos visto que la mujer debe hacer muchas cosas para ser atractiva y que, una vez lo logra, debe esperar que un hombre la mire y la elija. Por el contrario, el hombre con poco que haga ya es atractivo, y en este caso, la mujer acude rápidamente para echarse en sus brazos.

Este sería uno de los mensajes ocultos más importantes y negativos de la publicidad. Con ello se crea una discriminación sexual que hace que aparezcan diferencias inexistentes entre hombres y mujeres. Pero estas diferencias tienen su origen en la primera infancia.

En este momento se introducirá el origen de la discriminación sexual ya en la infancia, a través de anuncios publicitarios de juguetes.

3. LA PUBLICIDAD ORIENTADA A LOS NIÑOS

Se pretende que los internos comprendan que el proceso de socialización sexual discriminativa se inicia en la infancia, para que de esta forma puedan entender mejor la adquisición y vulnerabilidad de los adultos ante los mensajes sexistas de la publicidad.

La discriminación sexual hacia la mujer no se origina en la publicidad dirigida a la población adulta. Esta sólo se aprovecha de un proceso de socialización realizado desde la primera infancia por otro tipo de publicidad: la publicidad dirigida a los niños.

De esta forma, podemos ver que, desde la primera infancia, la publicidad ya orienta a los niños y les inculca diferencias entre los sexos que son inventadas.

En este momento se visionará la tercera parte del video que trata de la publicidad infantil.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B4.12. ANALIZAR LA 3.º PARTE DE UN VIDEO-MONTAJE DE ANUNCIOS PUBLICITARIOS SEXISTAS. SE TRATA DE IDENTIFICAR LAS DIFERENTES CARACTERÍSTICAS DE LA PUBLICIDAD INFANTIL.

Como podemos ver, la publicidad infantil expresa características diferentes en los niños y en las niñas. Los niños son, como los hombres, agresivos, activos, dinámicos; por el contrario, las niñas son tiernas, juegan con muñecas a ser madres. Desde la infancia se está diferenciando el papel que deben adoptar los niños y las niñas, los hombres y las mujeres.

UNIDAD B4.7 EVALUACIÓN COGNITIVA DE LA SITUACIÓN SEXUAL

OBJETIVOS:

Esta unidad es clave en el proceso educacional general. En ella, el interno practicará activamente, sobre la base de situaciones reales o imaginarias, el procesamiento de la información inmersa en un contexto sexual. Se pretende que el interno sea capaz de identificar los mensajes sexuales, de valorarlos adecuadamente y de discriminarlos de los mensajes no sexuales del ambiente social.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

LIBRO PARA EL INTERNO

Hojas-resumen.

Ejercicios B4.13-B4.15.

ESQUEMA:

1. INTRODUCCIÓN.
2. LENGUAJE NO VERBAL vs LENGUAJE VERBAL.
3. MENSAJES NO SEXUALES vs MENSAJES SEXUALES.

I. INTRODUCCIÓN

El interno debe conocer la existencia de una fuente importante de información en los mensajes no verbales y practicar la identificación de los mensajes emitidos por cada uno de los canales comunicativos no verbales.

En cualquier contexto interpersonal existe un continuo flujo de mensajes entre los distintos elementos del mismo. De esta forma, el sujeto inmerso en una relación interpersonal debe saber identificar y comprender esta gran cantidad de información, la mayoría sutil y no verbal. Si no se presta atención a todos los canales de información, especialmente la comunicación no verbal, o se interpretan los mensajes de forma equivocada, el sujeto tendrá problemas a la hora de percibir objetivamente lo que está sucediendo a su alrededor. Por ello, en esta unidad vamos a practicar la percepción de la máxima información posible dentro de un contexto interpersonal que incluya conductas sexuales.

Dentro de una situación sexual los mensajes no verbales ocupan una posición central, aunque son mucho más sutiles que en una situación no sexual. Por ello es importante saber identificarlos, para no cometer errores y llegar a conclusiones equivocadas.

2. LENGUAJE NO VERBAL vs LENGUAJE VERBAL

En primer lugar el se introducirá el concepto de lenguaje o comunicación no verbal como un canal comunicativo más.

En cualquier situación interpersonal existe una gran cantidad de información que no es ofrecida verbalmente. En situaciones sexuales, esta información no verbal es muy importante y resulta más sutil.

La información no verbal es tan importante o incluso más que la comunicación verbal. Por tanto, hay que estar muy atento a ella y no menospreciarla. Este tipo de información puede hacernos comprender a de cua da mente una situación de tipo sexual que, de otra forma, no podríamos llegar a comprender o interpretaríamos de forma incorrecta.

Esta información se recibe por medio de la vista, ya que se trata de información no verbal y permite comprender globalmente que está ocurriendo a nuestro alrededor.

La información no verbal incluye el conjunto de gestos, expresiones faciales, tono de la voz, utilización del espacio personal, etc. Si no estamos atentos a los mensajes que se nos envían por medio de estos canales, no podremos conocer lo que sucede a nuestro alrededor.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B4.13. IDENTIFICAR LOS MENSAJES NO VERBALES DE UN TEXTO. LOS MENSAJES NO VERBALES DEL TEXTO SON: PRIMERA SONRISA DE LA CHICA, MIRADA DE CARLOS BUSCÁNDOLA, CRUCE DE MIRADAS Y SONRISA DE ELLA, CARLOS BEBE Y SE MOJA LOS LABIOS CON LA LENGUA, CARLOS SE ACERCA A POR TABACO, CARLOS SE APROXIMA A ELLA, ELLA LE ROZA LEVEMENTE CON LA MANO, ÉL SE PARA A SU LADO ALEGANDO QUE HAY MUCHA GENTE, ELLA INICIA LA CONVERSACIÓN, ELLA NO LE MIRA, ELLA LE RÍE LAS GRACIAS, ÉL SE QUITA LA CHAQUETA, ELLA SE SECA EL SUDOR, CARLOS LE OFRECE DE SU COPA Y LE OFRECE SALIR A TOMAR EL AIRE, Y ELLA ACEPTA BEBER DE SU COPA PERO NO QUIERE SALIR.

Como podéis ver, antes de la primera palabra que se pronuncia en esta situación, Carlos y la chica ya llevaban un rato comunicándose. Si Carlos no hubiera

logrado identificar la primera sonrisa que le ofrece la chica, quizás no se hubiera acercado a hablar con ella. Es por tanto fundamental estar atentos a este tipo de comunicación en cualquier situación, especialmente si es de tipo sexual o erótico ya que, de otra forma, podemos cometer errores de interpretación muy graves. Es decir, no hay que quedarse limitado al “me dijo”;; hay que indagar más e identificar lo que nos dicen de forma no verbal. De igual forma, no hay que quedarse con un gesto, alegando que “parecía que quería decir...” En resumen, en un contexto interpersonal existen mensajes de diverso tipo, hay que valorarlos todos para lograr la comprensión de la situación.

En este momento se introducirá la dicotomía entre mensajes no sexuales y mensajes sexuales.

3. MENSAJES NO SEXUALES vs MENSAJES SEXUALES

Se pretende que el interno adopte la búsqueda de información confirmativa como un proceso lógico y natural para dirigirse en las situaciones sexuales. Es decir, deberá ser consciente de la importancia de asegurarse antes de tomar decisiones dentro del plano de la sexualidad. Con ello se pretende evitar que el interno llegue a conclusiones distorsionadas por la falta de información o de confirmación de las hipótesis por él planteadas.

De igual forma que hay que recoger toda la información posible en una situación interpersonal, hay que interpretar esta información de forma adecuada. Como todos sabéis, “no es oro todo lo que reluce”. Es decir, no son mensajes sexuales todo lo que las personas hacen.

Si recordáis lo que hablamos en la unidad 4, la actividad sexual está mediatizada por una red com-

pleja de interrelaciones. Por tanto, si la persona no interpreta adecuadamente los mensajes de los demás, el producto final estará equivocado.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B4.14. IDENTIFICAR LA COMUNICACIÓN NO VERBAL CON MENSAJE SEXUAL Y MENSAJE NO SEXUAL.

Una vez hayan contestado a todas las cuestiones, se planteará un debate acerca de las diferencias entre los mensajes sexuales y los no sexuales. Si existen discrepancias será el momento oportuno para introducir la importancia de la búsqueda de información en las situaciones sexuales.

Como podéis ver la información de una situación sexual es muy sutil y su mal entendimiento puede llevarnos a cometer errores. Es, por ello, de suma importancia buscar información alternativa que confirme nuestras suposiciones. Es decir, en una situación en la que creemos que existen mensajes de tipo sexual debemos tantear el terreno hasta que estemos totalmente seguros de que dichos mensajes existen. Este tanteo consiste en buscar información adicional que nos permita comprobar nuestras hipótesis.

LOS INTERNOS REALIZAN EL EJERCICIO B4.15. IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA CONFIRMAR LAS HIPÓTESIS INICIALES.

En las tres situaciones del ejercicio nº 15, los protagonistas no supieron qué hacer porque no tenían la suficiente información para evaluar la situación. Deberían haber indagado un poco más para asegurarse de que estaban en lo cierto.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

En la situación 1, ¿qué hipótesis plantea Raúl respecto de las intenciones de la chica que baila a su lado?

Una vez los internos hayan llegado a un acuerdo respecto de lo que pensaría Raúl, se preguntará sobre formas posibles que hubiera tenido para buscar información y confirmar su hipótesis o rechazarla.

PREGUNTA DE DISCUSIÓN:

Así pues, Raúl pensó que la chica estaba bailando allí por él. A raíz de eso, y sin más información adicional, Raúl intentó entablar conversación con ella. ¿Qué pensáis que podía haber hecho Raúl antes de ir tan directo hacia la chica? Es decir, ¿de qué forma hubiera podido buscar información para confirmar su hipótesis?

Se permitirá que los internos aporten todas las soluciones que deseen. Finalmente, se concluirá que si Raúl hubiera hecho lo que los internos proponen se hubiera llevado un chasco menor, porque evidentemente, la chica no se había fijado en él. Se debe seguir el mismo proceso con las otras dos situaciones ejemplo.

Una vez hecho esto se volverá a reforzar la idea de la necesidad de buscar información para asegurarse de que una determinada mujer está interesada en nosotros. Se les planteará que no hay que precipitarse a la hora de suponer que una mujer se ha fijado en nosotros o que desea mantener relaciones sexuales con nosotros. Es decir, en cualquier situación que implique una posibilidad de mantener relaciones sexuales con una mujer, el interno debe buscar toda la información que necesite para asegurarse de que la mujer desea mantenerlas, incluso preguntar directamente.

Una vez finalizado el módulo se vuelve a pasar a los internos el Cuestionario para la evaluación de los conocimientos sobre sexualidad.

UNIDAD B4.8 ALTERACIONES DE LA CONDUCTA SEXUAL

I. CONDUCTA Y NORMAS SOCIALES

La socialización se define como el conjunto de hábitos adquiridos por el individuo para adaptarse a las reglas y expectativas de la sociedad en la que vive.

La socialización incluye los siguientes componentes:

- **Conciencia:** Se trata de una predisposición general a evitar la conducta que atenta a las normas sociales. Para la mayoría de los adultos obedecer las normas se ha convertido en algo automático.

- **Prosocialidad:** Se trata de una predisposición general hacia la conducta prosocial. Se desarrolla mediante el cultivo de la capacidad de establecer lazos de empatía con los demás, de participar en relaciones afectivas y disfrutar con ellas.

- **Aceptación de la responsabilidad adulta:** Consiste en la motivación y las habilidades necesarias para participar en el esfuerzo de la comunidad (el trabajo, la familia, el esfuerzo personal,...).

2. CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL NORMAL

Antes de plantearse cuáles son las características de los comportamientos parafilicos, debemos de especificar cuáles son las características de la conducta sexual normal.

Podemos definir estas características en base a los siguientes criterios:

a. **Criterios estadísticos:** Hace referencia a los comportamientos que están representados mayoritariamente en la población.

b. **Criterios culturales:** La cultura implica la estructura normativa de una sociedad. Toda cultura intenta regular, de alguna forma, la conducta sexual. La pedofilia, el incesto, la violación y otras conductas sexuales aberrantes son consideradas negativamente por las culturas occidentales.

c. **Criterios subjetivos:** Probablemente sea el criterio más importante en la vida de cualquier persona. Los criterios anteriores se manifiestan, en última instancia, en las actitudes y normas subjetivas que guían la conducta sexual de una persona.

Las características principales de la conducta sexual humana, según Holmes, son las siguientes:

- **Las fantasías:** La actividad sexual requiere fantasías sexuales. Para implicarse en una actividad sexual, tanto con otra persona como durante la masturbación, es necesaria la fantasía.

- **Los simbolismos:** El sexo se ha asociado con distintos elementos que han adquirido a su vez carácter sexual. Esto remite a los conceptos de fetiche y parcialismo. Un fetiche es un objeto inanimado al que se han asociado sentimientos sexuales. El parcialismo implica que una parte aislada del cuerpo ha sido asociada con activación sexual.

- **Los ritualismos:** Una relación sexual sigue una serie de pasos que pueden estar más o menos fijados en el repertorio conductual de la persona. Los actos sexuales se desarrollan de la misma forma y siguiendo una secuencia. En el caso de los agresores sexuales, puede darse el hecho de que repitan de una forma rígida una serie de actos, o que obliguen a sus víctimas a hacerlo.

- **Compulsión y repetición**

Todas las personas con una actividad sexual normal presentan en alguna medida los cuatro elementos anteriores. La diferencia entre los comportamientos

sexuales normales y los desviados es cuantitativa. Cuando un individuo se activa sexualmente solo con un cierto fetiche o parte del cuerpo, cuando la compulsión es tan potente que las emociones y el cuidado de la pareja desaparecen, cuando ciertos guiones deben seguirse a costa de la voluntariedad del otro y cuando las fantasías se centran en la deshumanización, tortura o asesinato de víctimas indefensas, estamos hablando de comportamiento sexual desviado.

3. ALTERACIONES DE LA CONDUCTA SEXUAL:

Podemos distinguir entre:

- Trastornos sexuales o disfunciones sexuales (impotencia, eyaculación precoz, etc.)
- Trastornos de la identidad sexual
- Parafilias

C.1 Parafilias:

Dedicaremos una especial atención a las parafilias por ser la alteración sexual más determinante en la agresión sexual.

La característica esencial de la parafilia es la presencia de repetidas e intensas fantasías sexuales de tipo excitatorio, de impulsos o de comportamientos sexuales que por lo general engloban:

- Objetos no humanos
- El sufrimiento o la humillación de uno mismo o de la pareja
- Niños u otras personas que no consienten

Para algunos individuos, estas fantasías, que llamaremos desviadas, son obligatorias para conseguir la excitación sexual. En otros casos las preferencias desviadas se presentan solo ocasionalmente, mientras

que otras veces el individuo es capaz de funcionar sexualmente sin fantasías de este tipo.

Los parafilicos pueden intentar la representación de sus fantasías en contra de la voluntad de su pareja, con resultados peligrosos para ella. En otras ocasiones la escenificación de fantasías de tipo parafilico puede conducir a autolesiones. Las relaciones sociales y sexuales pueden verse afectadas si la gente encuentra que el comportamiento sexual del individuo es vergonzoso o repugnante o si la pareja se niega a participar. En algunos casos el comportamiento "raro" constituye la actividad sexual principal del individuo. Estas personas rara vez acuden espontáneamente a los profesionales de la salud mental. Cuando lo hacen es porque su comportamiento les está ocasionando problemas con su pareja o con la sociedad.

Las personas que no tienen una pareja que esté de acuerdo en realizar las fantasías del individuo, pueden solicitar los servicios de prostitutas o pueden obligar a sus víctimas a realizarlas en contra de su voluntad. Quienes padecen este trastorno pueden escoger una profesión, tener un hobby u ofrecerse como voluntarios en actividades que les permiten estar en contacto con el estímulo deseado. Asimismo pueden mirar, leer, comprar o coleccionar fotografías, películas o libros cuyo foco principal es el tipo de estímulo preferido por ellos.

Muchas personas que sufren esta alteración afirman que su comportamiento no les ocasiona ningún tipo de malestar y que el único problema es el conflicto social. Otros casos muestran intensos sentimientos de culpa. A menudo les es difícil desarrollar una actividad sexual recíproca y afectiva, por lo que pueden aparecer diversas disfunciones sexuales.

Algunas fantasías y comportamientos asociados con las parafilias pueden iniciarse en la infancia o en las

primeras etapas de la adolescencia, pero su desarrollo se define y elabora mejor durante la adolescencia y los primeros años de la vida adulta. La elaboración y la revisión de las fantasías pueden continuar a lo largo de toda la vida del individuo.

Las fantasías e impulsos asociados a estos trastornos son recurrentes.

Si no se tratan estas alteraciones tienden a cronificarse y a durar años.

Vamos a describir las siguientes parafilias:

1. Exhibicionismo: Consiste en la exposición de los propios genitales a una persona extraña. Algunas veces el individuo se masturba durante la exposición.

2. Fetichismo: Consiste en el uso de objetos no animados. El individuo se masturba frecuentemente mientras sostiene, acaricia o huele el objeto fetiche. Por lo general, el fetiche es necesario e intensamente preferido para la excitación sexual.

3. Frotteurismo: Implica el contacto y el roce con una persona en contra de su voluntad. Se suele dar en lugares con mucha gente. El sujeto aprieta sus genitales contra las nalgas de la víctima o intenta tocar los genitales con las manos. Mientras realiza todo esto, se imagina que está viviendo una verdadera relación con la víctima.

4. Pedofilia: Supone actividades sexuales con niños preadolescentes. Algunos individuos sólo se sienten atraídos por niños, mientras que otros se sienten atraídos a veces por adultos. Quien presenta este trastorno puede limitar su actividad a desnudar a los niños, a observarlos, a exponerse frente a ellos, a masturbarse en su presencia o acariciarlos. Otros

efectúan felaciones o cunnilingus, o penetran la vagina, la boca o el ano con sus dedos, objetos extraños o el pene.

5. Masoquismo sexual: La característica esencial del trastorno supone el acto de ser humillado, golpeado, atado o cualquier otro sufrimiento. Algunos individuos se encuentran obsesionados por sus fantasías masoquistas, las cuales deben evocar durante las relaciones sexuales o la masturbación, pero no las llevan a cabo. En estos casos, las fantasías suponen por lo general el hecho de ser violado o de estar atado. Otras personas llevan a cabo sus fantasías ellos mismos (atándose, pinchándose,...) o con un compañero. Los actos que se pueden realizar con otras personas suponen restricción de movimientos, vendajes en los ojos, palizas, descargas, cortes,... Las fantasías masoquistas probablemente se dan desde la infancia.

6. Sadismo sexual: Implica actos reales, no simulados, en los que el sufrimiento físico o psicológico de la víctima es sexualmente excitante. Algunos individuos con este trastorno se encuentran alterados por sus fantasías sádicas, las cuales evocan durante la actividad sexual, pero sin llevarlas a cabo. Otros individuos satisfacen las necesidades sexuales sádicas con una pareja que consiente sufrir el dolor. Otro tipo de individuos con sadismo sexual llevan a cabo sus necesidades sexuales con víctimas que no consienten. En todos los casos es el sufrimiento de la víctima lo que produce la excitación sexual. Cuando el sadismo sexual se practica con parejas que no consienten tiende a mantenerse hasta que el individuo es detenido.

7. Voyeurismo: Implica el hecho de observar ocultamente a personas por lo general desconocidas, cuando están desnudas, o en plena actividad sexual. El acto de mirar se realiza con el propósito de obte-

ner una excitación sexual y por lo general no se busca ningún tipo de relación sexual. En su forma más grave, el voyeurismo consiste en la única actividad sexual.

8. Escatología telefónica: Implica la realización de llamadas obscenas. Los actos son más agresivos que en el exhibicionismo. La gratificación sexual se logra a través de la narración que se transmiten entre el que llama y su víctima. Persiguen que la persona a la que llaman sienta desagrado o impresión ante sus

palabras. Suelen elegir los números a los que llaman de forma aleatoria y no buscan mantener contacto personal con sus víctimas.

9. Bestialismo: Implica relaciones sexuales con animales.

10. Gerontofilia: Implica el uso de una persona anciana como objeto sexual. Cuando un hombre joven arremete sexualmente a mujeres ancianas, esto cae dentro de la categoría de gerontofilia sádica.

Módulo B5

Modificación del Impulso Sexual

I. IMPORTANCIA TERAPÉUTICA DE LA MODIFICACIÓN DEL IMPULSO SEXUAL EN LOS DELINCUENTES SEXUALES

II. CONSIDERACIONES ESPECIALES CON RESPECTO AL MÓDULO

III. OBJETIVOS

IV. OTRAS TÉCNICAS

V. UNIDADES

UNIDAD B5.1 RECAÍDA

1. EL PROCESO DE LA RECAÍDA
2. ANATOMÍA HIPOTÉTICA DEL DESEO DE COMETER UN DELITO SEXUAL

UNIDAD B5.2 SENSIBILIZACIÓN ENCUBIERTA

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.
2. PROCEDIMIENTO.
3. INSTRUCCIONES.
 - 3.1. RELAJACIÓN PROGRESIVA.
 - 3.2. CREACIÓN DE UNA JERARQUÍA DE EXCITACIÓN SEXUAL.
 - 3.3. CREACIÓN DE ESCENAS AVERSIVAS.
 - 3.4. COMBINACIÓN DE ESCENAS DE EXCITACIÓN SEXUAL Y AVERSIVAS.
 - 3.5. ESCENAS DE RECOMPENSA.
 - 3.6. CONSIDERACIONES ESPECIALES.

UNIDAD B5.3 PARADA DE PENSAMIENTO

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.
2. PROCEDIMIENTO.
3. INSTRUCCIONES.
 - 3.1. LISTADO DE PENSAMIENTOS DESVIADOS
 - 3.2. IMAGINACIÓN DEL PENSAMIENTO
 - 3.3. INTERRUPCIÓN DEL PENSAMIENTO CON AYUDA.
 - 3.4. INTERRUPCIÓN DEL PENSAMIENTO SIN AYUDA.
 - 3.5. SUSTITUCIÓN DEL PENSAMIENTO.

I. IMPORTANCIA TERAPÉUTICA DE LA MODIFICACIÓN DEL IMPULSO SEXUAL EN LOS DELINCUENTES SEXUALES

Un componente esencial en la prevención de la recaída es el desarrollo de estrategias que ayuden al delincuente a enfrentarse a sus impulsos y deseos sexuales desviados. La diferencia entre deseo e impulso estriba en que, mientras el impulso es la necesidad de experimentar el efecto de una respuesta consumatoria (véase drogas, sexo, comida, etc.), el deseo es la intención compulsiva de implicarse en una conducta específica que reduzca o satisfaga ese impulso.

El agresor sexual realiza conductas que son fuertemente autorreforzantes; y por lo tanto, normalmente, se ve a sí mismo vulnerable ante los impulsos y deseos de volver a experimentar el poder y la gratificación que

ha asociado con el acto indulgente. Los impulsos y deseos, debido a su gran intensidad, pueden persistir incluso después de finalizar el tratamiento. Estos, se caracterizan no sólo por su fuerza y persistencia, sino también por su proximidad en el tiempo a la conducta agresiva sexual. Por estas razones, los impulsos y deseos desviados de los agresores sexuales, justifican las intervenciones diseñadas para manejar sus características distintivas, especialmente su inmediatez e intensidad.

a) ¿Cuáles son nuestros principios de intervención?

Las estrategias de tratamiento para los impulsos y deseos son aplicadas bajo el principio de la objetividad. Con objetivar nos referimos a tomar distancia cognitiva de un deseo o sensación que parece irresistible. Para el delincuente sexual, el poder conseguir la distancia emocional y cognitiva es un proceso bastante complejo porque parece estar más allá de su propio control. Por lo tanto, las intervenciones diseñadas para obtener objetividad son instrumentos imprescindibles a lo largo del tratamiento. Se pueden distinguir tres componentes que ayudan al sujeto conseguir objetivar sus impulsos y deseos desviados: denominar, reformular y proporcionar recursos.

En primer lugar, denominar como tal un deseo es una habilidad esencial para los sujetos. Al nombrar sus experiencias, el delincuente puede recurrir a una respuesta de enfrentamiento específica en vez de luchar contra la sensación de incapacidad. El interno cuando denomina un impulso tiene mayor capacidad para no implicarse en él, y para tratarlo como una experiencia transitoria y, por tanto, bajo su control.

La objetividad también supone la reformulación cognitiva de estos impulsos como respuestas habituales aprendidas ante estresores situacionales, en vez de como fuerzas sobrepoderosas e innatas. Al interpretar

los impulsos y deseos desde el aprendizaje social, se cambia el significado de impulso como irresistible, y se aumenta la confianza del sujeto de que es capaz de cambiar el proceso de la recaída.

El proporcionar recursos es el tercer punto de la objetividad, y se refiere al tratamiento del delincuente sexual como una totalidad. En la medida en que la agresión sexual puede entenderse como un abuso sexual de poder, se deben tratar los intentos desadaptativos de estos delincuentes por manejar los sentimientos de ineficacia. Este aspecto del tratamiento, que se basa en la suposición de que el hombre necesita sentirse poderoso y tener influencia en las relaciones interpersonales con los demás, es esencial. El interno experimenta los impulsos y deseos desviados, junto con el consiguiente comportamiento sexual agresivo, como un aumento de energía y de poder, y por lo tanto, como un antídoto ante los sentimientos de ineficacia. La combinación de poder, arousal y orgasmo sexual, fuertemente reforzada (muy probablemente debido a la ausencia de suficientes estrategias de enfrentamiento alternativas), explica la intensidad de los deseos.

El principio de objetividad que implica los procesos de denominar, reformular y proporcionar recursos, constituye el fundamento de las estrategias de tratamiento diseñadas para ayudar al delincuente sexual a manejar los impulsos y deseos desviados.

El tratamiento de los impulsos y deseos desviados comienza con una explicación del marco teórico del proceso de recaída. Esta explicación está basada en un modelo parecido al de Marlatt (1985a) de "Anatomía hipotética del deseo de fumar", que postula un paradigma clásico de condicionamiento para explicar el impulso y la recaída en el tratamiento de las conductas adictivas. El resto de este módulo propone diversas intervenciones para controlar los impulsos y deseos

desviados, poniendo especial atención a las estrategias cognitivo-conductuales. Las intervenciones biológicas y ambientales también pueden ser métodos efectivos para ayudar al delincuente a controlar sus impulsos.

II. CONSIDERACIONES ESPECIALES CON RESPECTO AL MÓDULO

El desarrollo del presente módulo no sigue las mismas directrices fijas de los demás módulos que componen el programa de Prevención de la Recaída. Al estar compuesto, principalmente, de diversas técnicas cognitivo-conductuales (sensibilización encubierta, recondicionamiento orgásmico, parada de pensamiento, reforzamiento encubierto, autoinstrucciones y saciación verbal o masturbatoria), éstas pueden desarrollarse en diferentes momentos dentro del todo el programa, incluso pueden utilizarse en más de una ocasión si se considera oportuno. Por ello, en estas páginas nos limitaremos a exponer dichas técnicas cognitivo-conductuales, además de algunas cuestiones sobre el control ambiental, que han obtenido los mejores resultados dentro de la prevención de la recaída de los delinquentes sexuales.

El terapeuta, bajo su propio criterio y cuando lo estime oportuno, podrá utilizar todas aquellas técnicas que crea necesarias para el buen funcionamiento de los internos en el programa.

III. OBJETIVOS

Los impulsos y deseos desviados del delincuente forman el núcleo del proceso de recaída. Como la gratificación inmediata se asocia con el acto indulgente, el interno suele sentirse abrumado por el poder de los deseos. Las estrategias de tratamiento, por lo tanto, están basadas en el principio de la objetividad, a través del cual el interno puede externalizar y tomar control de los impulsos.

El objetivo general de este módulo consiste en mejorar la habilidad del interno para interrumpir su proceso de recaída, al proporcionarle diversos recursos y estrategias que le sirvan de ayuda para enfrentarse, más adecuada y efectivamente, a sus impulsos y deseos sexuales desviados. El interno debe ser consciente de que su recaída consiste en un proceso que abarca la secuencia siguiente: "Situación de alto riesgo - Emoción - Fantasía - Distorsión Cognitiva - Plan - Agresión Sexual". En definitiva, se pretende que el interno aumente su conocimiento sobre su conducta, pensamientos y fantasías, a la vez que se le proporciona un vehículo para conseguir situarse en una posición objetiva ante sus propios impulsos y deseos sexuales desviados, y así, asumir la exclusiva responsabilidad de los mismos.

Debido a la importancia de los impulsos y deseos en el proceso de la recaída, la capacidad del interno en usar las estrategias presentadas en este módulo determinará en gran medida la propia efectividad del tratamiento.

IV. OTRAS TÉCNICAS

Además de las técnicas presentadas en este módulo, el terapeuta puede recurrir a:

a) Refuerzo encubierto

Por ejemplo, inmediatamente después de usar la técnica de parada de pensamiento, se le pide al delincuente que respire profundamente y se relaje mientras exhala el aire. Se le instruye para que experimente autoeficacia mientras se imagina escapando exitosamente de una situación de alto riesgo, ganando de esta manera control sobre sus deseos y ansias desviadas. El sujeto puede usar esta técnica para interrumpir el proceso de recaída en cualquier momento y así evitarla posible recaída.

b) Tratamiento de saciedad

Al principio del tratamiento, el interno que se ha valorado como poseedor de un pobre control sobre sus deseos y ansias puede aumentar de forma inmediata el control sobre su hipersexualidad al satisfacer sus intereses sexuales. Al interno se le instruye para que se masturbe con una frecuencia que reducirá significativamente su instinto sexual, a la vez que incrementará su habilidad para manejar los deseos y ansias. Esta técnica aumenta la objetividad al interrumpir la cadena del delito entre el EC y la RC, lo que reduce o elimina la respuesta de ansia que previamente había sido provocada por la visión de una posible víctima u otros estímulos. En orden a prevenir el refuerzo de los intereses desviados durante este procedimiento, los delincuentes deberán ser instruidos para asociar la masturbación y el orgasmo con fantasías sexuales no desviadas.

Este tratamiento de saciedad reduce el instinto sexual en general, más que los intereses sexuales desviados en particular.

c) Las autoinstrucciones

Las autoinstrucciones es una técnica de reestructuración cognitiva que contraataca los efectos de la "auto-desaprobación" de un pensamiento desviado que podría causar una espiral descendente de culpabilidad, desánimo y recaída. Muchas de las autoinstrucciones utilizadas por los miembros de Alcohólicos Anónimos han sido adaptadas para ser usadas por sujetos que realizan conductas sexuales compulsivas (Hope & Recovery, 1987). Estas autoafirmaciones, aunque puedan parecer simples, representan una importante información fácil de recordar y una corta instrucción bastante útil (p. 99).

Algunas autoinstrucciones como "esto también pasará" corrigen la cognición errónea que tienen

muchos delincuentes de que el ansia persistirá inevitablemente y llegará a ser insufrible a menos que se actúe sobre él. Utilizar esta autoinstrucción puede aumentar la confianza del delincuente de que los deseos y ansias desaparecerán aunque no actúe sobre ellos.

Estas y otras autoinstrucciones pueden acompañarse de más autoinstrucciones adaptadas individualmente. Por ejemplo, los delincuentes pueden completar la siguiente frase incompleta: "unos pocos momentos de (ej. sexo, poder, placer, etc.) no compensan (ej. pérdida de la familia, 20 años de cárcel, etc.)".

Las autoinstrucciones pueden escribirse en una pequeña tarjeta que el delincuente siempre llevará encima y a la que recurrirá durante los fallos. Esta tarjeta de recuerdo podría contener también otras informaciones útiles, como los números de teléfono de personas a las que llamar en situación de crisis, y los resúmenes de los contratos de recaída, descritos a continuación.

d) Contratos de recaída

El uso de los contratos de recaída —que hemos expuesto en el módulo O. "Prevención de la recaída"—, es una estrategia para establecer los límites hasta los que el delincuente se "permitirá fallar". Estos contratos son diseñados por el interno en colaboración con el terapeuta y se adaptan a un patrón particular de delito. Por ejemplo, el interno acuerda que antes de sucumbir ante el deseo de masturbarse con pornografía desviada, demorará tal conducta al menos 20 minutos. Si aún así después de pasado ese tiempo se masturba, lo hará sólo una vez. Estos contratos permiten que el delincuente tome distancia de su deseo, por ejemplo al reevaluar el proceso de recaída descrito en la tarjeta de recuerdo. El interno también acuerda discutir su fallo durante la próxima sesión de terapia.

e) Intervenciones y controles ambientales

La manipulación del ambiente del delincuente con el objeto de limitar su acceso a señales de estímulos externos y ocupar su tiempo de forma productiva, reducirá los deseos que le llevarían a la recaída, a la vez que aumentará la eficacia de otro tipo de intervenciones.

Las intervenciones ambientales señalan la importancia del medio social para facilitar o mantener los cambios de tratamiento; estas son similares a las del enfoque de Reforzamiento Comunitario de Hunt y Azrin (1973), utilizado en el tratamiento de alcohólicos. Los autores llegaron más allá del enfoque tradicional individual en el tratamiento del alcoholismo, al incluir cambios en las contingencias sociales (concretamente la familia, el trabajo y las interacciones sociales) que estimulan o disuaden el control de la bebida. Tales intervenciones pueden detener los deseos y las ansias al incrementar la supervisión familiar y

comunitaria, y al estructurar saludablemente las actividades que podrían distraer su atención de los deseos incipientes.

La aplicación de estos métodos para el tratamiento del delincuente sexual puede incluir, por ejemplo, limitar el trabajo del interno a aquellos lugares en los que no podría tener acceso a posibles víctimas. La formación adecuada del cónyuge y de otras personas importantes de su alrededor, dificultaría su acceso a las víctimas. Por ejemplo, en el caso de un delincuente de incesto, que va a volver a reunirse con su familia, se le puede distanciar de la víctima poniendo una cerradura en la puerta del niño/a. Como los efectos del alcohol y otras drogas reduce enormemente el control del delincuente sobre sus ansias y deseos, es esencial la moderación, o mejor la abstinencia del uso de alcohol y/o drogas. También debería prohibirse el uso de pornografía que podría mantener la desviación.

V. UNIDADES

UNIDAD B5.1 EL PROCESO DE RECAÍDA

OBJETIVOS:

Aumentar el conocimiento del interno sobre su propia conducta, proporcionándole un vehículo para conseguir la objetividad de sus impulsos y deseos, y así asumir la exclusiva responsabilidad de los mismos.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

ESQUEMA:

1. EL PROCESO DE LA RECAIDA.
2. ANATOMÍA HIPOTÉTICA DEL DESEO DE COMETER UN DELITO SEXUAL.

I. EL PROCESO DE RECAÍDA

La anatomía cognitivo-conductual del delito sexual se presenta en el tratamiento a la vez que el marco de referencia teórico de la recaída. El aprendizaje del proceso de recaída y de las respuestas de enfrentamiento alternativas forman el núcleo del tratamiento de los impulsos y deseos.

El terapeuta comienza esta unidad recordando el proceso de recaída y pidiendo a los miembros del grupo que propongan ejemplos específicos de cada uno de los eslabones de la cadena. Estos ejemplos podrían incluir: oír noticias de la víctima, ver de nuevo a la víctima, recordar el delito mientras se acude a terapia, etc. El importante que el terapeuta reconozca el estado de progresión fantasía-arousal que podría incluir algún aspecto físico, emocional o cognitivo de una respuesta de impulso en la que el interno empieza a anticipar los posibles efectos de la reincidencia.

También recomendamos que el terapeuta ponga especial atención a las posibles distorsiones cognitivas que siguen utilizando los delincuentes sexuales, ya que no sólo son mediadores del comportamiento sexual agresivo, sino también componentes habituales y constantes de un estilo cognitivo desadaptado. Como hemos visto anteriormente, las excusas que utilizan son abundantes y diversas, normalmente referidas a diversos temas como por ejemplo: "ella debe quererlo porque me ama", "merezco esto, me lo he ganado", "nadie se enterará, será bueno, no importará", etc.

La etapa de la manipulación o preparación del proceso de recaída es lo que le distingue de la mayoría de otras conductas adictivas. Como la agresión sexual siempre implica una víctima, es necesario algún grado de control o manipulación por parte del delincuente. Al igual que con las distorsiones cognitivas, durante el tra-

tamiento el terapeuta ayuda a los internos a identificar sus formas de control o manipulación de sus víctimas. Las manipulaciones de las víctimas pueden ir desde el asegurar favoritismos especiales hasta las amenazas de daño físico. Por ejemplo, es fácil que los agresores de menores sea tan directos con sus parejas como para enviarles a cualquier sitio con objeto de estar a solas con la víctima, o tan sutiles como para desanimar tranquilamente la posible intimidad entre la madre y la hija. Los internos, cuando identifican estos aspectos de sus patrones conductuales, los consideran escurridizos y dolorosos. En realidad, un elemento esencial en el tratamiento es sacar a relucir el secreto y llamar al proceso de recaída por su verdadero nombre.

Es importante recordar que sería conveniente que la última parte del tratamiento, especialmente los seis últimos meses, se lleve a cabo en situación de libertad. Durante ese período se pondrán en práctica, bajo estímulos reales, la mayor parte de las respuestas aprendidas. Por ejemplo, y refiriéndonos a este módulo, las posibilidades de que el sujeto experimente impulsos sexuales difíciles de manejar dentro de prisión son escasas, mientras que si está conviviendo en la comunidad las posibilidades de estimulación son mucho mayores, y por tanto, es más fácil trabajar directamente sobre esos impulsos.

A pesar de lo anterior, el terapeuta siempre ha de esperar que los internos tengan algunos impulsos. El objetivo principal es que los sujetos sean honestos consigo mismos y utilicen las estrategias de enfrentamiento apropiadas cada vez que se encuentren ante esos impulsos. A los sujetos se les pregunta sobre sus fallos, los factores de riesgo con respecto a esos impulsos y sobre qué tipo de estrategias de enfrentamiento utilizan. Tanto el terapeuta como los demás miembros del grupo ofrecen refuerzo verbal ante las respuestas de enfrentamiento adaptadas. En esta unidad debe

quedar totalmente descubierta la dinámica del proceso de recaída de cada uno de los internos.

2. ANATOMÍA HIPOTÉTICA DEL DESEO DE COMETER UN DELITO SEXUAL

La "anatomía hipotética del deseo de cometer un delito sexual", o el proceso de recaída, comienza con el reconocimiento o recuerdo de una víctima pasada o probable (estímulo condicionado), que conduce en primer lugar a la excitación y a la fantasía sexual (respuesta condicionada) y, en segundo lugar, al deseo de cometer el acto de agresión sexual. Este deseo se internaliza en forma de excusas o justificaciones (distorsiones cognitivas). Como la agresión sexual siempre involucra al menos a otra persona más –la víctima o víctimas– es necesario un paso intermedio. Este paso es la preparación, la manipulación o "el colocarse" a uno mismo, a la víctima y a los otros (p. ej., miembros de la familia) en situación adecuada para dejar vía libre al impulso. Se debe tener en cuenta que los impulsos y deseos pueden aparecer sin los recuerdos específicos de la víctima, es decir, en situaciones de alto riesgo en las que las respuestas de enfrentamiento alternativas del sujeto son escasas o no existen.

En términos del modelo de prevención de recaída, el interno debe aprender a discriminar claramente entre un fallo y una recaída. Mientras la recaída se refiere a que el sujeto vuelve al comportamiento sexualmente agresivo (p.ej., una reincidencia actual), el fallo describe un único resbalón o error, como por ejemplo la indulgencia en una fantasía desviada después de un período de abstinencia. Un fallo podrá ocurrir en cualquier momento del proceso de recaída. El sujeto debe aprender a considerar el fallo como una oportunidad para utilizar estrategias de enfrentamiento nuevas y adaptativas, y no como una señal de fracaso.

UNIDAD B5.2 SENSIBILIZACIÓN ENCUBIERTA

OBJETIVOS:

Eliminar los impulsos y deseos sexuales desviados del interno; o, en todo caso, aumentar la efectividad del enfrentamiento del interno ante esos impulsos y deseos, a partir del emparejamiento de fantasías sexuales desviadas con escenas aversivas para el interno.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

Transparencia n.º50: Jerarquía de un paidófilo.

Transparencia n.º51: Jerarquía de un violador de mujeres adultas.

Listado de escenas aversivas.

ESQUEMA:

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.
2. PROCEDIMIENTO.
3. INSTRUCCIONES.
 - 3.1. RELAJACIÓN PROGRESIVA.
 - 3.2. CREACIÓN DE UNA JERARQUÍA DE EXCITACIÓN SEXUAL.
 - 3.3. CREACIÓN DE ESCENAS AVERSIVAS.
 - 3.4. COMBINACIÓN DE ESCENAS DE EXCITACIÓN SEXUAL Y AVERSIVAS.
 - 3.5. ESCENAS DE RECOMPENSA.
 - 3.6. CONSIDERACIONES ESPECIALES.

I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El procedimiento de sensibilización encubierta fundamenta su estructura básica en el proceso de recaída descrito anteriormente. La sensibilización encubierta es una estrategia de intervención que ha tenido un éxito considerable en el tratamiento de desviaciones sexuales como fantasías sexuales desviadas, paidofilia, exhibicionismo y voyeurismo.

La sensibilización encubierta (e.j., Cautela & Wisocki, 1971) es un procedimiento de contracondicionamiento aversivo en el que se intenta eliminar la conducta no deseada a partir de emparejar escenas imaginadas de esas conductas no deseadas con escenas aversivas para el sujeto. La sensibilización encubierta es una intervención cognitiva-conductual. Es una herramienta conductual porque se interrumpe el proceso de recaída entre el estímulo condicionado (recuerdo) y la respuesta condicionada (impulso o deseo), y se promueve una respuesta de evitación, al emparejar una escena aversiva con el impulso o deseo sexual desviado. Y, también consiste en una intervención cognitiva porque la sensibilización encubierta recuerda al delincuente constantemente que, con anterioridad, había olvidado o negado que su conducta de agresión sexual fuese contraria a la ley y le proporcionase consecuencias negativas. Además, el sujeto emplea su cognición de modo intenso durante toda la terapia.

Dado que se le pide a los internos que imaginen una situación aversiva en cuanto tienen fantasías sexuales desviadas, se trata de un procedimiento de castigo. Se provoca que un estímulo aversivo aparezca detrás de la respuesta que se pretende disminuir o eliminar. La evidencia indica que el castigo resulta bastante efectivo para reducir la frecuencia de las respuestas, y que esa reducción o eliminación puede ser duradera o incluso

permanente (Kushner & Sandler, 1966). Para producir una disminución o eliminación de esas fantasías sexuales desviadas, es necesario controlar cuidadosamente determinadas condiciones: el estímulo nocivo debe ser continuo a la fantasía sexual desviada, esa fantasía presenta una historia de reforzamientos positivos –impulsos y deseos sexuales–, el estímulo nocivo debe presentarse como una dimensión continua, y el nivel de castigo debe ser lo suficientemente significativo para lograr el objetivo propuesto.

Como al interno se le informa de que esos estímulos nocivos –vómitos, náuseas, pérdida de la familia, etc.–, disminuirán o desaparecerán cuando vuelva la espalda a la situación, nos encontramos ante un procedimiento análogo al de escape, que ocurre cuando una conducta determinada pone fin a la presentación de un estímulo nocivo. Finalmente, tiene lugar una conducta de evitación, como lo pone de manifiesto el hecho de que los internos informen de que no vuelven a tener fantasías sexuales desviadas. Las situaciones que en un principio se asociaron con sensaciones desagradables se convierten en estímulos discriminativos de la conducta de evitación.

Una consideración importante, antes de comenzar el entrenamiento en sensibilización encubierta, es que todos los internos hayan participado previamente en un programa de relajación y sean capaces de dominar la relajación progresiva.

2. PROCEDIMIENTO

Cada interno crea su propia jerarquía de ítems de la recaída –formados por conductas, pensamientos o fantasías sexuales desviadas–, que le provocan impulsos o deseos sexuales desviados, y elige 2/3 escenas aversivas –castigos– que le producen gran ansiedad, desagradado, asco, miedo, etc.

Cada interno relata con detalle su propio proceso de recaída –reconocimiento, fantasías, excusas, engaño, etc.– y, justo antes de comenzar a describir el delito, se interrumpe la secuencia con una escena de castigo, como por ejemplo su arresto o la separación de su familia –escenas aversivas–.

Después de varios emparejamientos de ítems y castigos, el interno concluye cada proceso imaginativo de forma positiva, añadiendo una “escena de recompensa” en la que se ve a sí mismo como un individuo competente y seguro.

Durante varias semanas, cada interno preparará el emparejamiento de 8/10 ítems con escenas aversivas, con una duración de, aproximadamente, 15 minutos para cada emparejamiento. El objetivo sería que cada interno desarrollase tantas escenas diferentes como le fuese posible, para después realizar una puesta en común con el grupo atendiendo al feedback, las sugerencias y la aprobación final.

Es lógico esperar que los internos que han completado este procedimiento, utilicen estas escenas de castigo como estrategias de enfrentamiento ante posibles fallos en cualquier momento del proceso de recaída.

3. INSTRUCCIONES

Una de las mayores fuentes de emociones dolorosas con las que os podéis encontrar son los hábitos destructivos que, en vuestro caso, serían esas conductas, pensamientos y fantasías sexuales desviadas que provocan vuestros deseos e impulsos sexuales también desviados. Ya sabéis que esas fantasías os hacen sentir bien mientras duran, son placenteras y agradables, y parece que hacer desaparecer la tensión, pero, también sabéis que después se pagan caras.

La principal característica de estas conductas, pensamientos o fantasías sexuales desviadas es la asociación que se establece entre la ganancia a corto plazo y la pérdida a largo plazo; provocan un gran placer inmediato (ganancia a corto plazo) que, con el paso del tiempo, produce graves consecuencias negativas (pérdida a largo plazo); experimentas una rápida excitación sexual, pero que a la larga te pasará factura.

A continuación vamos a aprender un procedimiento para reducir esos impulsos y deseos sexuales desviados que, con frecuencia, aparecen o pueden aparecer en vuestra vida. Es un procedimiento que básicamente lo realizaremos en la mente, y se basa en lo siguiente: 'las conductas, pensamientos o fantasías desadaptadas que se arraigan en vuestra vida, las habéis aprendido porque producen una gran cantidad de placer inmediato. Es difícil que las hagáis desaparecer porque están fuertemente aprendidas y, además os han proporcionado un alto nivel de agrado. Pero toda conducta, pensamiento o fantasía que se aprende puede desaprenderse utilizando diversas técnicas. La mejor manera de eliminar un problema es asociando el objeto agradable con algo desagradable. Y, por lo tanto, la forma de eliminar esas conductas, pensamientos o fantasías desadaptadas es empezar asociándolas con algún estímulo imaginativo muy desagradable para vosotros. Así, en vez de provocar placer, provocarán desagrado. Esta asociación la formaremos emparejando las imágenes placenteras de esa conducta, pensamiento o fantasía sexual desviada con imágenes desagradables de náuseas, dolor físico, problemas sociales, u otras experiencias que sean realmente desagradables para vosotros. Este procedimiento puede ayudaros a que esas conductas, pensamientos o fantasías sexuales pierdan su atractivo, y por lo tanto, no provoquen esos impulsos y deseos sexuales desviados que podrían llevaros a la recaída”.

Los pasos a seguir para el desarrollo de la sensibilización encubierta son:

1. Relajación progresiva.
2. Creación de una jerarquía de excitación sexual.
3. Creación de escenas aversivas.
4. Combinación de escenas de excitación sexual desviada con escenas aversivas.
5. Escenas de recompensa.

3.1. RELAJACIÓN PROGRESIVA

El primer paso de la sensibilización encubierta es la relajación. La relajación permitirá trabajar con mayor facilidad dentro de la imaginación. La relajación progresiva de Jacobson, expuesta en el módulo de relajación y manejo de estrés, es la forma más rápida y efectiva de abandonar la tensión muscular. Es necesario mantener la relajación muscular progresiva durante dos sesiones de 15 minutos diariamente. Una vez dominados los cuatro pasos del procedimiento abreviado, se podrá conseguir una relajación muscular profunda en todo el cuerpo en menos de dos minutos.

El primer paso de la Sensibilización Encubierta consiste en estar relajado. Estando relajados tendréis mayor facilidad para trabajar con vuestras mentes e imaginar distintas situaciones...

3.2. CREACIÓN DE UNA JERARQUÍA DE EXCITACIÓN SEXUAL DESVIADA

¿En qué ambiente se desarrolla? ¿cuándo? ¿cómo es realmente la situación? ¿qué es lo primero que conduce directamente a ese impulso o deseo sexual desviado?... Para realizar este procedimiento, cada uno de vosotros debe recordar su propio proceso de recaída, vuestros factores de riesgo, las situacio-

nes de alto riesgo que os pueden poder en peligro, las decisiones aparentemente irrelevantes, los pasos que podríais ir dando hasta llegar a reincidir.

Nuestro objetivo es no volver a tener fantasías sexuales desviadas, o por lo menos, reducir su número y evitar así que desencadenen el proceso de recaída. Para ello, en primer lugar, debéis hacer una corta lista de las cinco o diez escenas en las que obtenéis excitación sexual que calificaríamos como desviadas. Estas escenas deberéis describirlas detalladamente, y después, ordenarlas de menos a más agradables asignándoles un valor de placer entre 1 y 10. Por ejemplo, en el caso de un paidófilo, su jerarquía final, una vez seleccionados los diez items más importantes y valorados de menor a mayor excitación sexual, podría ser la siguiente (utilizar la transparencia n.º 50):

1. Pasear cerca de los colegios cuando los niños salen a jugar al patio.
2. Acercarme a niños que están solos, y hablar con ellos.
3. Rozar suavemente la cabeza de un niño y cogerle por el cuello.
4. Ver a los niños sonreír y atender a lo que les digo.
5. Sentir que un niño está muy cerca de mi cuerpo, tocando mis manos, mis piernas y mi cintura.
6. Acariciar suavemente las partes íntimas de un niño, por encima de la ropa.
7. Jugar con un niño para provocar que toque mis genitales por debajo de la ropa.
8. Introducir mi pene en la boca de un niño.
9. Obligar a un niño a darse la vuelta y bajarse los pantalones.
10. Poner mi pene sobre las nalgas de un niño.

Por ejemplo, en el caso de un violador de mujeres adultas, su jerarquía final podría ser la siguiente (utilizar la transparencia n.º 51):

1. Alquilar, el fin de semana, varias películas de porno duro en las que aparecen escenas de relaciones sexuales violentas, donde se obliga a las mujeres a hacer sexo.
2. Masturbarse viendo películas pornográficas mientras imagina que tiene relaciones sexuales violentas con una mujer.
3. Salir a la calle muy excitado con la intención de buscar una prostituta.
4. Ver a una mujer joven y guapa que anda sola por la calle, por la noche.
5. Seguir a una mujer hacia donde se dirige, sin parar de mirar cómo se mueve, acercándose cada vez más y más a ella.
6. Estar parado detrás de una mujer; taponarle la boca con una mano y estirar su pelo hacia atrás, diciéndole que no le va a hacer daño si hace lo que le diga.
7. Arrastrar a una mujer hacia un sitio seguro y cercano, mientras la insulta.
8. Bajarse los pantalones y mostrar a una mujer su pene erecto.
9. Obligar a una mujer a quitarse las bragas, mientras ella llora y tiene miedo.
10. Introducir el pene en la vagina de una mujer.

Cuando escribáis los items de vuestras jerarquías debéis describirlos lo más extensa y detalladamente posible. Cuantos más detalles tengáis en cuenta, más fácil será imaginar esa situación. Los ejemplos que os hemos presentado en las transparencias están abreviados, pero los vuestros deben ser mucho más largos. Deben incluir dónde se desarrolla la acción, cuándo, qué ocurre, qué pensáis, si hay alguien presente o no, qué reacciones físicas experimentáis, etc. Un ítem típico de una jerarquía podría ser el siguiente:

ÍTEM 3: Salir a la calle muy excitado con la intención de buscar una prostituta”.

“Decido salir a la calle para dar una vuelta con mi coche. Es bastante tarde y no hay nadie en mi calle. Mientras me acerco al coche, pienso que me apetece tener sexo; realmente, me siento muy excitado después de haber visto la película de porno duro. Recuerdo que llevo bastante dinero en el bolsillo y decido ir a por una prostituta. Entro en el coche y lo pongo en marcha, se que estoy cerca de allí y rápidamente veré a algunas de las chicas”.

Cuanto más detalles más fácil será imaginar la escena. Si creéis que es difícil que imaginéis mentalmente esa situación, describir con detalle vuestras impresiones sensoriales. Además de lo que veis, hay que registrar lo que oís, cómo huele, la sensación de frío o de calor, el sonido de vuestro corazón, el sudor de las manos, etc.

Cuando los internos elaboren sus jerarquías es importante asegurarse que el primer ítem no sobrepase la calificación de 1 ó 2 en la valoración. A partir de ese momento, los internos ensayan en la imaginación las situaciones descritas en su jerarquía. Para comenzar es recomendable seleccionar algo poco excitante, y poco a poco ir aumentando la excitación sexual. También hay que procurar no dejar más de dos puntos de separación entre dos ítems consecutivos.

3.3. CREACIÓN DE ESCENAS AVERSIVAS

Nuestra segunda tarea, una vez hecha la jerarquía, consiste en buscar pensamientos que os resulten aterradoros, desagradables, asquerosos, etc. para que resulte más fácil esta búsqueda, os vamos a proponer algunos ejemplos –que tenéis en vuestro cuaderno– (estos ejemplos están recogidos en los suplementos); podéis escoger algunos de ellos o inventaros otras escenas que a vosotros os resultan aún más

repulsivas. De todos ellos, debéis elegir los cinco que mayor ansiedad os provocan al pensar en ellos. Los escenas que elijáis deben ser lo suficientemente repulsivas como para que notéis como si todo vuestro cuerpo cambiara. La habilidad para que sintáis realmente la repulsión, el asco, la angustia o el miedo, corporalmente, es muy importante para el éxito de este procedimiento. Por ejemplo, si elegís náuseas, una escena aversiva muy común, deberías acompañarla de algún recuerdo muy específico de algo que os provoque náuseas.

Algunos de estos ejemplos son: Ver heridas abiertas y profundas. Ver gente muerta. Sentir que el dentista pasa la fresa por los dientes. Ver y oír los truenos. Mirar desde lugares altos. Sentir que caes por un acantilado o desde un edificio alto. Ver como dan inyecciones y se derrama la sangre. Estar en espacios abiertos y enormes. Estar en espacios cerrados. Ver animales muertos. Ser rechazado e ignorado por los amigos. Ser rechazado e ignorado por los extraños. Ver y sentir algún insecto recorrer tu cuerpo. Estar cerca de un gran incendio. Sentir náuseas y ganas de vomitar. Vomitar sin poder parar. Ver y sentir de cerca una o muchas serpientes. Notar un infarto de miocardio. Herirse. Desmayarse. Parecer tonto. Vomitar en público, delante de mucha gente. Ver todo lleno de sangre, impregnado. Ser duramente criticado. Estar solo. Estar en un lugar totalmente desconocido. Tener que hablar en público. No poder ver nada. Ser arrestado. Ingresar en prisión. Ingresar en un Hospital psiquiátrico. Que la pareja te abandone. No volver a ver nunca más a tus hijos. No volver a ver nunca más a tus padres. Hacer el ridículo. Que todo el mundo se ría de ti.

Al igual que en el punto anterior, los internos deben ensayar en la imaginación esas 2/3 escenas aversivas que han seleccionado.

3.4. COMBINACIÓN DE ESCENAS DE EXCITACIÓN SEXUAL CON ESCENAS AVERSIVAS

Cuando los internos son capaces de imaginar claramente las escenas de excitación sexual y experimentar la aversión, están preparados para empezar a emparejar los ítems de la jerarquía de excitación con las escenas de aversión.

Para emparejar cada ítem con la escena aversiva hay que proceder de la siguiente forma:

1. Empezar con una descripción detallada de un ítem particular de la jerarquía.
2. Introducir la escena aversiva que desconecte aquello de lo que se disfrutaba.
3. Imaginar que se está mejor tan pronto como se detiene aquello que se hacía o pensaba.

Se deben adaptar estos tres pasos a cada uno de los ítems de la jerarquía. La escena aversiva deberá ser tan desagradable como sea posible, cargada de detalles y capaz de erradicar completamente cualquier experiencia de excitación sexual desviada. Es importante asegurarse que la escena aversiva se detendrá tan pronto como el interno cese su conducta, pensamiento o fantasía desviada, y así se permitirá la entrada inmediata de sentimientos de alivio, comodidad y relajación.

El interno cierra los ojos y relaja su cuerpo usando la relajación progresiva. La relajación favorece la formación de imágenes más claras. Cuando desaparece la tensión del cuerpo, es el momento de imaginar el primer ítem. El terapeuta comienza a leer la descripción del primer ítem de la jerarquía. El interno empieza a imaginar la situación, nota lo que se ve, huele, siente, piensa, etc. Aprecia todas las cosas que se están haciendo. Una vez el interno tiene una imagen clara de la

situación, se pasa a la parte aversiva hasta que existen sensaciones incómodas y de rechazo.

Algunos ejemplos de escenas de excitación combinadas con otras aversivas, que suelen ser bastante comunes son:

Ejemplo n.º 1:

“Salir a la calle muy excitado con la intención de buscar una prostituta”.

“Terminas de masturbarte pensando en una mujer que te ponía cierta resistencia para tener relaciones sexuales. Eso te excita. A pesar de haberte masturbado, no te has quedado bien. No es suficiente, quieres tener una relación sexual completa. Ahora no tienes pareja, y últimamente no lo has hecho. Pero quieres que de hoy no pase. Te apetece salir de tu casa en busca de algún rollo. Sales a la calle muy excitado, y decides que lo mejor es buscar una prostituta, con ella seguro que tendrás sexo. Al salir del patio de tu casa, notas una sensación rara en la boca del estómago. Entonces, de repente te sientes mareado y comienzas a notar un mal olor. Te sientes muy mal mientras tu estómago se revuelve una y otra vez..., notas como parte de tu cena sube por el cuello hacia la garganta. Al ir acercándote a tu coche, empiezas a tener arcadas..., tratas de detenerlo intentando tragar; pero no puedes, entonces algunos restos de comida llegan a la garganta y la boca. Cuando estás abriendo la puerta del coche el vómito ha llegado a tu boca. Tratas de mantenerla cerrada y tragar. No puedes contenerte más tiempo, tienes que abrir la boca y vomitar. Una vez sentado dentro del coche, comienzas a vomitar; el vómito se derrama sobre tu mano, vomitas manchando tu ropa y el coche. No puedes parar. Por la nariz te salen mucosidades. Tienes la camisa y los pantalones cubiertos de vómito. El coche también está mancha-

do. De nuevo te sientes mal y vomitas más y más. Rápidamente sales del coche y te diriges hacia tu casa. Comienzas a sentirte mejor. Al respirar el aire fresco y limpio te sientes mejor. Entrás en tu casa y corres al lavabo para mojarlo con agua fría, te sientes más cómodo y relajado”.

Ejemplo n.º 2:

“Estar a solas en una habitación con la propia hija”

“Imaginate que estás en una habitación con tu hija de 10 años. La niña está preciosa. Ella parece que está dormida, y verla así, te excita muchísimo. Tiras de la sábana desde los pies de la cama, y ves que no lleva ropa. Ella está completamente desnuda. No paras de mirarla. Te sientes cada vez más excitado. Te gustaría tocarle sus partes más íntimas. A medida que te vas acercando a ella, te das cuenta que su cuerpo está lleno de llagas, su piel no es tersa, esta llena de arrugas, es dura y tiene costras de las que sale un líquido amarillento. Comienzas a notar un olor extraño, es ella. Un insoportable y fétido olor emana del cuerpo de la niña. El olor es tan fuerte que te recuerda al olor que desprende un cadáver en estado de putrefacción. Cuanto más te acercas, más fuerte es el olor. El olor es tan inmenso que te hace sentir mareado. Comienzas a notar restos de comida que te suben hacia la garganta. Sin poder evitarlo, vomitas manchando el suelo, tus manos y tu ropa. Cada vez te encuentras más mareado y continuas vomitando, manchándolo todo. Te vuelves de espaldas y, en ese momento, comienzas a sentirte mejor. Intentas salir de la habitación, pero parece que la puerta está cerrada con llave. El olor es cada vez más fuerte, y tratas desesperadamente de salir. Golpeas la puerta, frenéticamente, hasta que por fin se abre. Te precipitas afuera; sientes un aire fresco y agradable que huele muy bien. Te diriges al cuarto de baño, te duchas y vuelves a sentirte limpio”.

Ejemplo n.º 3:

“Esta noche estás solo, y te apetece alquilar unas películas porno”.

De vez en cuando te gusta ver este tipo de películas, piensas que te relajan. Además, si bajas al videoclub tienes la oportunidad de hablar con la dependiente que está muy buena, pero es una creída, habla con todos los tíos como si fuera miss España. Estás muy contento, quizá también sea porque has bebido un par de cervezas más de la cuenta. Sales de tu casa y mientras vas acercándote al videoclub piensas en la dependiente, realmente está buena. Entrás al videoclub y comienzas a ver las películas porno para elegir un par. Le preguntas a la chica algo, pero ella no te contesta; realmente es una creída, parece estúpida. Comienzas a fijarle en el local y te das cuenta que está totalmente vacío, no hay nadie; además, con la hora que es, es difícil que entre alguien. Ella está buena, seguro que se ha acostado con un montón de tíos, y debe saber hacerlos bien. Notas como estás cada vez más excitado, tienes una erección. Te apetece metérsela ahora mismo, detrás del mostrador. A medida que te acercas a ella, notas de repente un escalofrío que recorre todo tu cuerpo. Tus manos empiezan a temblar; las miras, aunque las presionas fuertemente una contra la otra, no pueden parar. Tus manos y tus brazos están temblando, y sientes un gran frío. Ahora tus piernas también tiemblan, y no pueden mantenerse rectas. Estás mal, muy mal, no sabes lo que te pasa pero es como si fueras a morirte. Tienes muchísimo frío, y tus piernas tiemblan tanto que estás perdiendo el equilibrio. Miras a la dependiente y ella comienza a reírse, se ríe de ti, pareces un pato y estás haciendo el mayor ridículo de tu vida. Ella cada vez se ríe más y más, se está burlando de ti, pareces un ser patético y gilipollas. Y no puedes parar de temblar... Cierras los ojos, te vuelves de espaldas, y comienzas a sentirte mejor; te concentras en tus manos y piernas, y te das cuenta de que ya no tiem-

blan. Estás relajado y cómodo, libre de temblores. Te sientes muchísimo mejor. Ahora, sales a la calle y respiras profundamente, todo ha pasado, estás tranquilo”.

Cada ítem de la jerarquía debe repetirse 4/6 veces, usando este procedimiento. Es conveniente que el interno se vaya aprendiendo de memoria la descripción del ítem. Hay que cambiar la jerarquía de manera que se evite vomitar, ser marginado, ingresar en prisión o lo que se haya elegido que conduzca a la aversión. Evitar la aversión, evitando la situación de excitación. Al primer síntoma de sentirse mal hay que salir de la situación, dejar a la chica, correr, dar la espalda, etc., y empezar a sentirse mejor. Por ejemplo:

Ejemplo n.º 1:

“Sales a la calle muy excitado, has decidido buscar una prostituta”.

Al salir del patio de tu casa, notas una sensación rara en la boca del estómago. Entonces, de repente te sientes mareado y comienzas a notar un mal olor: Te sientes muy mal, mientras tu estómago se revuelve una y otra vez..., notas como parte de tu cena sube por el cuello hacia la garganta. Al ir acercándote a tu coche, empiezas a tener arcadas. Rápidamente te das la vuelta y te diriges hacia tu casa. Comienzas a sentirte mejor. Al respirar el aire fresco y limpio te sientes mejor, te sientes más cómodo y relajado”.

De esta manera se repite el proceso de la jerarquía, procurando evitar la situación de excitación sexual antes de que se experimente.

3.5. ESCENAS DE RECOMPENSA

Una vez realizada paso a paso la jerarquía, experimentando primero la escena aversiva y luego evitándola, la excitación sexual desviada debería haber des-

aparecido para el interno que sigue adecuadamente el tratamiento. Sin embargo, todavía aún puede existir algunos niveles de excitación sexual desviada, estos pueden combatirse utilizando escenas de recompensa.

Este paso, que implica añadir escenas de recompensa al final de la sensibilización encubierta, está realmente enfocado a la práctica del procedimiento en la vida real, algo que los internos no pueden realizar por el momento. Aunque es recomendable que se utilicen estas escenas una vez surjan las tentaciones en la vida real, consideramos oportuno instruir a los internos con respecto a ellas.

Después de realizar la sensibilización encubierta, conviene ejecutar uno o ambos de los ejercicios siguientes:

a) Los internos deben recompensarse a sí mismos con conductas de alta frecuencia para reemplazar esos impulsos.

Una vez habéis practicado en varias ocasiones la sensibilización encubierta, vamos a dar el último paso de todos. Cada vez que superéis la tentación de tener impulsos y deseos sexuales desviados, os recompensaréis con conductas de alta frecuencia. Una conducta de alta frecuencia es aquella que realizáis con más frecuencia cuando estáis solos. Os hace sentir bien y son fáciles de realizar. Soñar despierto es una conducta de alta frecuencia para muchas personas. La gente la practica frecuentemente porque es agradable, y es una forma fácil de relajarse por unos momentos. También pueden ser conductas de alta frecuencia tomar una taza de café, tener una charla breve con un amigo, estirar los brazos, dar un paseo por el patio, fumarse un cigarro, etc. Cualquiera de vosotros debe recompensarse a sí mismo cuando haya resistido con éxito el impulso de tener una fantasía sexual desviada.

Modificación del Impulso Sexual

b) Los internos pueden hacer una lista que reúna de tres a cinco frases con los resultados positivos que se consiguen evitando la excitación sexual desviada.

Otra forma de recompensaros es recordando algunos resultados positivos que tiene el haber superado con éxito la excitación sexual desviada. Por ejemplo, después de realizar adecuadamente el procedimiento de sensibilización encubierta, podríais recordar frases como: no volveré a la cárcel, no tendré nada de lo que arrepentirme, etc. Para ello, cada uno de vosotros, vais a hacer una lista de 3/5 frases en las que se recojan los resultados positivos que conseguís evitando los impulsos y deseos sexuales desviados. Posteriormente, cada vez que os resistáis a la tentación con éxito, deberéis leer o recordar uno de estos resultados positivos.

3.6. CONSIDERACIONES ESPECIALES

Cuando algún interno tenga dificultades para recordar o visualizar claramente items de su jerarquía, se deben utilizar muchos más detalles, y si es posible, se grabará la escena entera en un cassette. Se debe hablar muy despacio y efectuar pausas para permitir que la imaginación rellene la escena con detalles adicionales.

Si existen problemas a la hora de experimentar los síntomas aversivos de náuseas, se puede ayudar de algún producto químico fácil de conseguir que puede ser de gran utilidad para desarrollar esa sensación tan desagradable. Es inofensivo pero posee un olor nauseabundo, repugnante.

Las instrucciones sugieren que se pase a través de la jerarquía dos veces: una experimentando y otra evitando la escena aversiva. Es posible alternar la experiencia y evitación de la escena aversiva en cada ensayo de un ítem particular.

Las náuseas u otros estímulos aversivos han de coincidir siempre exactamente con el momento en el que se empieza a tener impulsos o deseos sexuales desviados. La aversión se deberá cortar tan pronto como estos impulsos y deseos se abandonen.

Los efectos de la sensibilización encubierta pueden ser reforzados con sesiones adicionales. Cuando se sienten impulsos mayores o más frecuentes, se puede pasar a través de la jerarquía de nuevo y resensibilizarse a las escenas aversivas.

UNIDAD B5.3 PARADA DE PENSAMIENTO

OBJETIVO:

Se pretende que los internos aprendan una nueva estrategia que para vencer sus dudas, preocupaciones y pensamientos distorsionados que pueden interferir en su estilo de vida provocando un acercamiento hacia la recaída.

MATERIALES:

MANUAL PARA EL TERAPEUTA

SUPLEMENTOS

Transparencia n.º52: Valor de molestia.

Transparencia n.º53: Valor de interferencia.

ESQUEMA:

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.
2. PROCEDIMIENTO.
3. INSTRUCCIONES.
 - 3.1. LISTADO DE PENSAMIENTOS DESVIADOS
 - 3.2. IMAGINACIÓN DEL PENSAMIENTO
 - 3.3. INTERRUPCIÓN DEL PENSAMIENTO CON AYUDA.
 - 3.4. INTERRUPCIÓN DEL PENSAMIENTO SIN AYUDA.
 - 3.5. SUSTITUCIÓN DEL PENSAMIENTO.

I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La parada de pensamiento (Cautela & Wicocki, 1977) es una intervención de primeros auxilios con posible utilidad a largo plazo para minimizar el alcance de los fallos de los delincuentes sexuales. Esta técnica puede utilizarse con emociones, fantasías, conductas y pensamientos. Esta técnica ha demostrado ser muy efectiva y ha tenido gran éxito debido a tres razones, principalmente:

a) La orden de "stop" sirve como castigo, y la conducta que es sistemáticamente castigada acaba por desaparecer.

b) La orden de "stop" sirve de distracción haciendo que esa orden resulte incompatible con los pensamientos no deseados.

c) La parada de pensamiento es una respuesta positiva y puede seguirse de pensamientos sustitutivos de tranquilización o bien de afirmaciones de auto-aceptación.

Es una técnica indicada para cuando los pensamientos y fantasías se experimentan de forma desagradable y conducen a estados emocionales o conductas no deseables. Es una técnica que, al igual que las anteriores, requiere de la colaboración y práctica continuada de los internos.

2. PROCEDIMIENTO

Mientras el interno crea los pensamientos desviados que suelen preceder o acompañar al deseo o impulso sexual desviado, el terapeuta identifica los pensamientos-metas que no se consideran desviados. Al comenzar a practicar la parada de pensamiento, el terapeuta expone el procedimiento y pide al interno que se relaje con los ojos cerrados. Entonces le instruye para que levante un dedo como señal cuando se inicie

el pensamiento desviado; y, en ese momento el terapeuta dirá "stop". Después de varios ensayos, el interno puede usar esta estrategia por sí solo.

Una vez dominada la técnica, la parada de pensamiento puede ser combinada con otros procedimientos conductuales como el refuerzo encubierto (Cautela, 1977).

3. INSTRUCCIONES

A continuación vamos a aprender una nueva técnica que se llama: **PARADA DE PENSAMIENTO**. Como su nombre indica, esta técnica consiste en eso, en parar los pensamientos. Lograr detener los pensamientos puede ayudaros a vencer vuestras dudas y preocupaciones constantes que interfieren en el proceso para mantener vuestra abstinencia. Dentro de la recaída, habéis visto que determinados pensamientos producen emociones también determinadas; algunos pensamientos o fantasías relacionadas con la desviación sexual pueden provocar deseos o impulsos sexuales, pero si se consigue controlar esos pensamientos, los niveles de excitación pueden reducirse de forma importante.

En pocas palabras, esta técnica de parada de pensamiento consiste en que os concentréis en los pensamientos no deseados y, después de un corto periodo de tiempo, paréis y vaciéis vuestra mente. Generalmente, se utiliza la orden de "stop" o bien algún ruido fuerte, para interrumpir los pensamientos no deseados. La parada de pensamiento requiere de una fuerte motivación para alcanzar el éxito. Si queréis, conseguiréis eliminar esos pensamientos que están directamente relacionados con vuestra recaída.

Los pasos a seguir para el desarrollo de la parada de pensamiento son:

- (1) Listado de pensamientos desviados;
- (2) Imaginación del pensamiento;
- (3) Interrupción del pensamiento con ayuda;
- (4) Interrupción del pensamiento sin ayuda; y
- (5) Sustitución del pensamiento.

3.1. LISTADO DE PENSAMIENTOS DESVIADOS

Los internos, a partir de la información obtenida de la consulta de ejercicios anteriores crean una lista de, al menos, diez pensamientos desviados. Estas listas son revisadas por el terapeuta que añadirá o suprimirá todo aquello que considere necesario.

Pero..., ¿cuáles son los pensamientos desviados? Son todos aquellos pensamientos que pueden provocar impulsos y deseos sexuales desviados, pensamientos repetitivos y extraños que no se adaptan a la realidad, que tiene consecuencias muy negativas y que, generalmente, os producen ansiedad.

En primer lugar, debéis hacer una lista de vuestros pensamientos desviados más comunes. Para ello, podéis consultar algunos de los ejercicios hechos en otros módulos que recogían pensamientos desviados, y así comenzar a cuáles son los pensamientos que se repiten o se han repetido de forma habitual y que mayor excitación sexual os provocan.

Una vez hechas las listas, cada interno evalúa los pensamientos según dos valores: MOLESTIA o INTERFERENCIA. Al final, cada interno elige los cinco o seis pensamientos desviados más importantes (los de mayor puntuación) y que suponen un mayor peligro para su propia recaída.

En segundo lugar, vais a evaluar cada uno de los pensamientos no deseados de vuestra lista a partir de

dos valores: molestia e interferencia. En la columna 1 vais a medir el grado de molestia que os produce cada uno de los pensamientos, mientras en la columna 2 mediréis el grado de interferencia que presentan en vuestra vida.

El valor **MOLESTIA** tiene los siguientes criterios (utilizar la transparencia n.º 52):

1. Razonable.

Pienso que es algo completamente sensato y razonable.

2. Costumbre.

Es sólo una costumbre. Los pienso de forma inconsciente, sin preocuparme realmente por ello.

3. No es necesario.

Muchas veces pienso que no es necesario realmente, pero no hago nada para detenerlo.

4. Intento detenerlo.

Sé que este pensamiento no es en absoluto necesario. Me preocupa y trato de detenerlo.

5. Intento detenerlo por todos los medios.

Este pensamiento me preocupa muchísimo e intento detenerlo por todos los medios.

El valor **INTERFERENCIA** tiene los siguientes criterios (utilizar la transparencia n.º 53):

1. No hay ninguna interferencia.

Ese pensamiento no interfiere en mis otras actividades.

2. Interfiere un poco.

Ese pensamiento interfiere un poco en mis otras actividades y ocupa un poco de mi tiempo.

3. Interfiere moderadamente.

Ese pensamiento interfiere con mis otras actividades o roba parte de mi tiempo.

4 Interfiere de forma importante.

Ese pensamiento me impide hacer muchas cosas y ocupa cada día una parte importante de mi tiempo.

Una vez seleccionados los cinco o seis pensamientos desviados que mayores molestias e interferencias os ocasionaron en el pasado, que siguen estando presentes o, incluso, que podrían aparecer con fuerza en un futuro, debéis elegir el primero de ellos. Vamos a trabajar con él. A continuación, deberéis pensar en dos situaciones de alto riesgo en las que sería más fácil que apareciera ese pensamiento.

Por ejemplo:

Pensamiento: Necesito acostarme con alguien o no respondo de mí.

1.ª situación: He pasado la noche con dos amigos bebiendo de pub en pub. Los dos han ligado con dos tías que estaban bien. Yo no me he comido ni una rosca. Hace algún tiempo que no he mantenido relaciones sexuales con nadie, y después de la nohcecita, tengo ganas. Estoy excitado.

2.ª situación: He regresado a casa y mi mujer me ha recibido chillando. Al final, parece que se ha calmado y hemos empezado a "fugar". Cuando he comenzado a quitarle la ropa, ella se ha negado y ha cambiado de opinión. Yo estaba muy excitado, y ella ahora no quería hacer nada. Me ha provocado y luego se ha echado atrás. Estoy excitado y enfadado.

Los internos deberán identificar dos situaciones para cada uno de todos los pensamientos desviados listados.

3.2. IMAGINACIÓN DEL PENSAMIENTO

Ahora comenzaremos a trabajar con el primer pensamiento y las dos situaciones de alto riesgo que habéis identificado.

Cerrar los ojos e intentar imaginar la primera situación de alto riesgo en la que sería fácil que apareciera ese pensamiento desviado. Imaginarla con todo detalle... Tratar de incluir no sólo las imágenes, sino también vuestras emociones..., vuestras conductas..., y sobre todo, vuestros pensamientos... Vuestros pensamientos fluyen..., tenéis ese pensamiento desviado..., está ahí..., pero también reconocéis otros pensamientos normales...

No se debe pasar al siguiente punto mientras los internos no reconozcan que pueden imaginar adecuadamente la situación.

3.3. INTERRUPCIÓN DEL PENSAMIENTO CON AYUDA

Para realizar inicialmente la parada de pensamiento vamos a utilizar un despertador (se solicita un voluntario). Vamos a poner el despertador para que suene dentro de 3 minutos. Ahora cerrarás los ojos y volverás a imaginar la situación, tal y como lo hiciste anteriormente. Cuando oigas la alarma del despertador, grita con fuerza “¡stop!”. También puedes levantar la mano, hacer un ruido con los dedos, o levantarte de la silla. Luego, vaciarás tu mente de todo lo que no sean pensamientos neutros, es decir, pensamientos no pueden hacerte daño. Después de decir la palabra “¡stop!”, tienes 30 segundos para dejar tu mente totalmente en blanco. Si durante ese tiempo vuelve a aparecer ese pensamiento desviado, grita de nuevo “¡stop!”.

Este procedimiento volverá a repetirse con un par de voluntarios antes de realizarlo en grupo. Si algún

interno falla en su primer intento por parar un pensamiento, es posible que haya elegido uno que sea, verdaderamente, muy difícil de extinguir. En este caso, es recomendable que el interno comience por otro pensamiento desviado. Es útil dominar la técnica antes de meterse con los pensamientos más desviados.

3.4. INTERRUPCIÓN DE PENSAMIENTO SIN AYUDA

Ahora vamos a intentar controlar el pensamiento sin la ayuda del despertador. A partir de este momento, cuando aparezca el pensamiento desviado gritar: “¡stop!”.

Este paso debe practicarse varias veces hasta que todos los internos sean capaces de parar sus pensamientos sin necesidad del despertador.

Es importante que recordéis que parar un pensamiento lleva su tiempo. El pensamiento puede aparecer de nuevo y, de nuevo, deberéis pararlo. Lo más difícil es abordarlo justo cuando empieza y luego concentrarse en otra cosa. En la mayoría de los casos, cada vez irán apareciendo con menor frecuencia y, poco a poco, dejarán de estar presentes en vuestra mente.

Una vez seáis capaces de parar esos pensamientos de ese modo, vais a hacer lo mismo pero sin gritar, es decir, pronunciando la palabra stop en un tono normal...

Este paso debe practicarse varias veces hasta que todos los internos sean capaces de parar sus pensamientos sin necesidad de gritar.

Cuando consigáis el control de vuestros pensamientos pronunciando la orden en su tono de voz habitual, empezareis a decir la palabra stop en voz muy baja, como en un susurro...

Este paso debe practicarse varias veces hasta que todos los internos sean capaces de parar sus pensamientos susurrando la palabra stop.

El siguiente paso consiste en que vocalicéis la palabra sin llegar a decirla. A partir de ahora, cada vez que queráis parar un pensamiento, deberéis imaginaros que oís la palabra stop en vuestra mente. Tensar las cuerdas vocales y mover la lengua como si fuerais a pronunciar la palabra en voz alta, fijaros como sólo la ois en vuestra mente...

Este paso debe practicarse varias veces hasta que todos los internos sean capaces de parar sus pensamientos sin necesidad de hablar. Si la vocalización interior de "stop" no surte efecto, los internos pueden utilizar una de las siguientes técnicas: ponerse una goma elástica en la muñeca, de forma que no apriete, y cuando aparezca el pensamiento tirar de ella y soltarla haciendo un ruido característico. También pueden pellizcarse cada vez que surjan los pensamientos desviados. Finalmente, puede intentar detenerlos clavando las uñas de los dedos en las palmas de las manos cada vez que aparezcan.

Una vez que habéis conseguido éxito en este último paso, esto significa que ya podéis detener vuestros pen-

samientos tanto si estáis solos como si estáis con más gente, ya que no necesitáis emitir ningún ruido para ello.

3.5. SUSTITUCIÓN DEL PENSAMIENTO

Esta es la última fase de la técnica. Una vez se deja vacía la mente, debemos colocar otro pensamiento para que la mente esté ocupada y sea imposible que vuelva el pensamiento desviado. En el lugar del pensamiento desviado debéis colocar una afirmación positiva que resulte adecuada a la situación. Por ejemplo:

Situación: He pasado la noche con dos amigos bebiendo de pub en pub. Los dos han ligado con dos tías que estaban bien. Yo no me he comido ni una rosca. Hace algún tiempo que no he mantenido relaciones sexuales con nadie, y después de la nochecita, tengo ganas. Estoy excitado.

PENSAMIENTO DESVIADO: Necesito acostarme con alguien o no respondo de mí.

APLICACIÓN DE LA PARADA DE PENSAMIENTO.

Pensamiento sustitutorio: No pasa nada, dentro de un rato lo habré olvidado.

Suplementos

MODELO DEL PROCESO DE RECAÍDA

ABSTINENCIA

Autoeficiencia / Expectativas de éxito

DECISIONES APARENTEMENTE IRRELEVANTES

SÍ

NO

CONTINÚA LA ABSTINENCIA

Mejora la autoeficacia

Disminuye probabilidad de recaída

SITUACIÓN DE ALTO RIESGO

Estado emocional negativo / Conflicto interpersonal

RESPUESTA DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADA

NO

SÍ

FALLO

Fantasa desviada

Comprar pornografía

CONTINÚA LA ABSTINENCIA

EFFECTO DE LA VIOLACIÓN DE LA ABSTINENCIA

Autodesprecio / Expectativa de fracaso / Atribuciones erróneas / Problema gratificación inmediata / Incremento probabilidad de recaída

RESPUESTA DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADA

NO

SÍ

RECAÍDA / AGRESIÓN SEXUAL

VUELTA A LA ABSTINENCIA

Transparencia n.º I

FACTOR – Salir con los amigos y consumir gran cantidad de alcohol.

+

FACTOR – Llevar más de tres meses en el paro sin cobrar.

+

FACTOR – Sentirse estúpido e inútil.

+

FACTOR – Pensar que la gente le infravalora y menosprecia.

+

FACTOR – No haber tenido relaciones sexuales desde hace más de seis meses.

+

FACTOR – Conocer a dos chicas amables y simpáticas.

+

FACTOR – Pensar que esa noche tiene plan.

⇓

SITUACIÓN DE ALTO RIESGO

FACTORES AMBIENTALES

PRESENCIA DE LA VÍCTIMA
DISPONIBILIDAD DE UN ARMA
ACCESO AL ALCOHOL U OTROS DESINHIBIDORES
CONFLICTOS INTERPERSONALES
ESTRESORES INTERPERSONALES
ESTILO DE VIDA

Transparencia n.º 3

FACTORES PERSONALES

PÉRDIDA DE LA SENSACIÓN DE AUTOCONTROL
AROUSAL SEXUAL DESVIADO
ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS
PROBLEMAS DE CONSUMO DE ALCOHOL U OTROS
DESINHIBIDORES
MECANISMOS DE DEFENSA
DISTORSIONES COGNITIVAS
DÉFICITS EN HABILIDADES HETEROSOCIALES
DISFUNCIONES SEXUALES
FALTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SEXUALIDAD
ACTITUDES HACIA LA MUJER
DÉFICITS EN EMPATÍA
BAJA AUTOESTIMA

Transparencia n.º 4

FACTORES PREDISPONENTES

ALCOHOLISMO EN LA FAMILIA
CAOS FAMILIAR
PROBLEMAS MARITALES EN LOS PADRES
PADRES DIVORCIADOS
BAJA INTELIGENCIA (<80)
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE
POBRE ESCOLARIZACIÓN
ABUSO EMOCIONAL EN LA NIÑEZ
ABUSO FÍSICO EN LA NIÑEZ
ABUSO SEXUAL EN LA NIÑEZ
ABANDONO O NEGLIGENCIA MATERNA
ABANDONO O NEGLIGENCIA PATERNA
PRESENCIA UNA MUERTE VIOLENTA DE UNA PERSONA O UN ANIMAL
USO DE PORNOGRAFÍA
USO DE PROSTITUCIÓN
ANSIEDAD SEXUAL
DIVORCIO
DISFUNCIÓN SEXUAL
FALTA DE CONOCIMIENTO SEXUAL
1º EXPERIENCIA SEXUAL TARDÍA
SEXUALIDAD PRECOZ
MÁS DE 1 DELITO SEXUAL
MÁS DE UNA VÍCTIMA CONOCIDA
ARRESTOS PREVIOS POR DELITO/S NO SEXUAL/ES
FALTA DE ASERTIVIDAD

FACTORES PRECIPITANTES
(últimos seis meses)

CÓLERA / ENOJO
ANSIEDAD / ESTRÉS
FANTASÍAS DE ABUSO SEXUAL
ABURRIMIENTO
BAJA AUTOESTIMA
USO DE PORNOGRAFÍA / USO DE PROSTITUCIÓN
USO / ABUSO DE ALCOHOL O DROGAS
DISTORSIONES COGNITIVAS
CONducIR RÁPIDO, SOLO Y SIN RUMBO FIJO
DEPENDENCIA INTERPERSONAL
DEPRESIÓN
PATRÓN DE AROUSAL SEXUAL DESVIADO
INHIBICIÓN / SOBRECOTROL DE EMOCIONES
BAJA EMPATÍA HACIA LA VÍCTIMA
OPORTUNIDAD
DESORDEN DE PERSONALIDAD / CONDUCTAS COMPULSIVAS
PLANEAR UNA AGRESIÓN SEXUAL
DÉFICITS EN HABILIDADES SOCIALES
ANSIEDAD SEXUAL / DISFUNCIÓN SEXUAL
FALTA DE CONOCIMIENTO SEXUAL
RUPTURA DE UNA RELACIÓN /DIVORCIO
AISLAMIENTO
PRESIÓN DEL GRUPO
PÉRDIDA PERSONAL
FOTOGRAFÍA COMO NUEVO HOBBY
HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

FACTOR DE RIESGO: ANSIEDAD

SEÑALES:

EMOCIONALES: Agitación, inquietud, irritabilidad, etc.

COGNITIVAS: Pensar que si no fuma morirá, pensar que por un cigarro no pasa nada, pensar que si fuma se calmará, creer que es un perdedor, etc.

CONDUCTUALES: Tocarse el pelo continuamente, morderse las uñas, andar de un sitio a otro, etc.

FÍSICAS: Temblores, ahogos, frío, sudores, taquicardia, etc.

Transparencia n.º 7

FACTOR DE RIESGO: ABUSO DE ALCOHOL

SEÑALES. Inquietud, nerviosismo, fantasías en las que se ve con amigos tomando copas, creencias irracionales sobre la bebida (por una no pasa nada, es la última, mejor cerveza que ginebra, etc.), etc.

FACTOR: ABUSO DE ALCOHOL

RESPUESTA DE ENFRENTAMIENTO DESADAPTADA: Llamar a los amigos de copas y quedar con ellos sabiendo que sus salidas siempre terminan en grandes borracheras.

RESPUESTA DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADA: Acudir a una reunión de Alcohólicos Anónimos y explicar la situación en la que te encuentras.

Transparencia n.º 8

REQUISITOS PARA EMITIR RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADAS

HONESTIDAD

DISPOSICIÓN A CAMBIAR

PERSISTENCIA

Transparencia n.º 9

IMPOSIBILIDAD DE DAR UNA RESPUESTA DE EVITACIÓN O ESCAPE

NO SE RECONOCE EL RIESGO DE UNA SITUACIÓN.

SE ESTÁ IMPEDIDO FÍSICAMENTE PARA EVITAR O ESCAPAR.

EL COSTE DE LA RESPUESTA DE EVITACIÓN O ESCAPE ES MUCHO MAYOR QUE
EL RIESGO A DELINQUIR.

Transparencia n.º 10

INTERVENCIONES

MEDIDAS DESESPERADAS
CONTROLES AMBIENTALES
INTERVENCIONES A CORTO PLAZO
INTERVENCIONES COGNITIVAS
INTERVENCIONES CONDUCTUALES
INTERVENCIONES A LARGO PLAZO

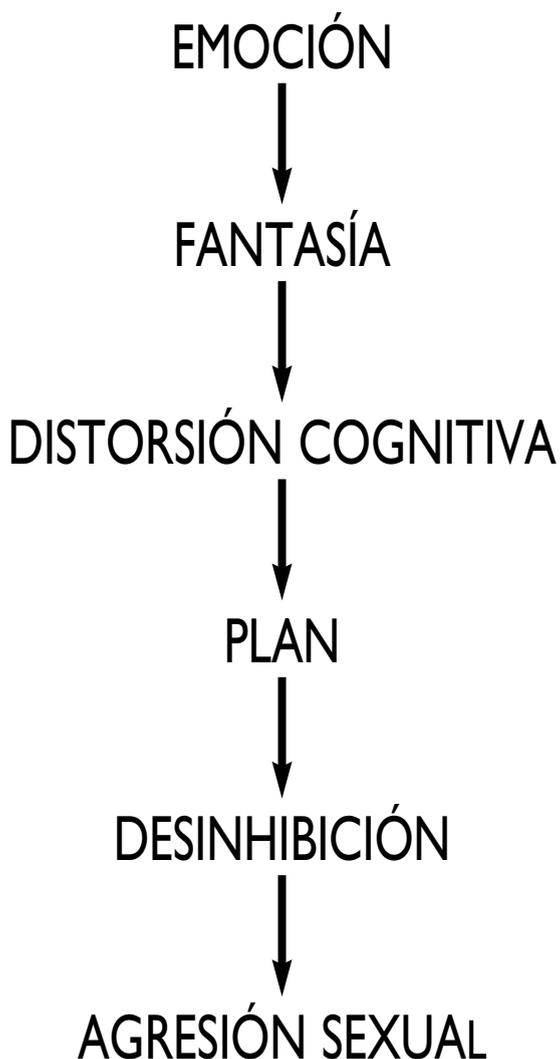
Transparencia n.º 11

ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO

- (1) Evitar usar alcohol y/o drogas.
- (2) Mejorar el control de estrés a través de técnicas de relajación y autocontrol.
- (3) Mejorar las habilidades sociales para mantener relaciones más satisfactorias con adultos.
- (4) Aumentar la autoestima a través de autoafirmaciones positivas.
- (5) Aumentar las habilidades de asertividad.
- (6) Mejorar o desarrollar técnicas de control de la ira con el objeto de facilitar la solución más satisfactoria de los conflictos.
- (7) Aumentar la empatía hacia la víctima.
- (8) Combatir las atribuciones distorsionadas a las víctimas.

Transparencia n.º 12

SECUENCIA DE LA RECAÍDA



FALLOS MÁS COMUNES

Estar a solas con una posible víctima
Tener fantasías sexuales desviadas
Sentir excitación sexual ante menores
Sentir enfado hasta el punto de estallar o querer hacer daño a alguien
Sentirse desesperado creyendo que no existe posibilidad de evitar la agresión
Sentir una intensa soledad
Sentir que se está curado
Acudir a un top-less o casa de masajes
Mirar detenidamente el cuerpo de una mujer, hombre o menor
Mirar a una mujer, hombre o menor como seres humanos en general
Masturbarse con fantasías sexuales desviadas
Comprar alcohol
Comprar pornografía
Charlar con una posible víctima
Pensar en la posibilidad de estar a solas con un menor
Pensar que no es malo usar drogas por una vez
Pensar en la gente como objetos
Pensar que no hay nada de malo en hablar con menores
Pensar: "tengo derecho a..."
Consumir alcohol
Tomar drogas
Utilizar los servicios de prostitutas
Ver pornografía

CONTRATO

ME LLAMO ANTONIO GARCÍA GARCÍA. UNO DE MIS FALLOS ES “COMPRAR PORNOGRAFÍA” Y PARA EVITARLO ME COMPROMETO A HACER LO SIGUIENTE:

- 1) Cuando note el impulso de comprar pornografía, esperaré 10 minutos en algún lugar seguro sin moverme para nada de allí. Durante estos 10 minutos, sólo pensaré en las razones por las que estoy sintiendo este impulso e intentaré contenerlo sin moverme de donde estoy. Admitiré que este impulso se debilitará con el paso del tiempo cuanto menos piense en él.
- 2) Si al final de los 10 minutos decido dejar el lugar donde estoy para ir a comprar pornografía, aceptaré que estoy tomando una decisión deliberada, voluntaria e intencionada, y que no es algo que me ocurra de forma impulsiva.
- 3) Si voy a comprar pornografía, esperaré en la puerta antes de entrar durante 10 minutos. En este tiempo, volveré a pensar sobre las razones de por qué estoy experimentando este impulso y el modo en que podría enfrentarme a él sin abusar de nadie. Si decido entrar a la tienda, aceptaré que es otra decisión que he tomado de forma deliberada, voluntaria e intencionada.
- 4) Si entro en la tienda, sólo podré comprar una revista, e inmediatamente regresaré a mi casa corriendo.
- 5) En mi próximo encuentro con mi terapeuta (o familiar de apoyo) le entregaré la revista comprada. Le contaré lo ocurrido, y le describiré la intensidad de la ansiedad que he experimentado antes del fallo. Me comprometeré a enfrentarme más efectivamente en el futuro ante este tipo de precursores. Le entregaré a mi terapeuta (o familiar de apoyo) el dinero equivalente al precio de compra de la revista pornográfica. Este dinero será donado a la Asociación de Mujeres Violadas.

CARACTERÍSTICAS DEL EVA

EL AUTODESPRECIO (baja autoestima)

LAS EXPECTATIVAS DE FRACASO

EL PROBLEMA DE LA INMEDIATA GRATIFICACIÓN

LAS ATRIBUCIONES INTERNAS

LA SENSACIÓN DE PÉRDIDA DE AUTOCONTROL

SITUACIÓN	CONSECUENCIAS NEGATIVAS
<p>ABANDONO DE UN BUEN EMPLEO</p>	<p>EMOCIONALES: Nerviosismo, ansiedad, ira, desasosiego, frustración, aburrimiento, culpabilidad, etc.</p>
	<p>FAMILIARES: conflictos con la pareja, sensación de incomprensión, desapego familiar, posible abandono de la pareja y de los hijos, separación y/o divorcio, pérdida del apoyo, rechazo de la familia, etc.</p>
	<p>DE SALUD: decaimiento, problemas respiratorios por fumar en exceso, problemas digestivos por beber más de lo habitual, gastritis, etcétera.</p>
	<p>LEGALES: Demandas judiciales por falta de pagos, etc.</p>
	<p>ECONÓMICAS: pérdida del nivel adquisitivo, problemas para mantener a la familia, dificultades en la manutención de los hijos, necesidad urgente de tener dinero, pedir préstamos a familiares y amigos, etcétera.</p>
	<p>LABORALES: Dificultad para encontrar nuevo empleo, pérdida del paro expediente laboral negativo por abandono, etc.</p>
	<p>OTRAS:</p>

ESTRUCTURA DE LA MATRIZ DE DECISIÓN

DECISIÓN:	ANTES DE 6 MESES		DESPUÉS DE 6 MESES	
	POSITIVAS	NEGATIVAS	POSITIVAS	NEGATIVAS
HACERLO	1.	1.	1.	1.
	2.	2.	2.	2.
	3.	3.	3.	3.
	4.	4.	4.	4.
NO HACERLO	1.	1.	1.	1.
	2.	2.	2.	2.
	3.	3.	3.	3.
	4.	4.	4.	4.

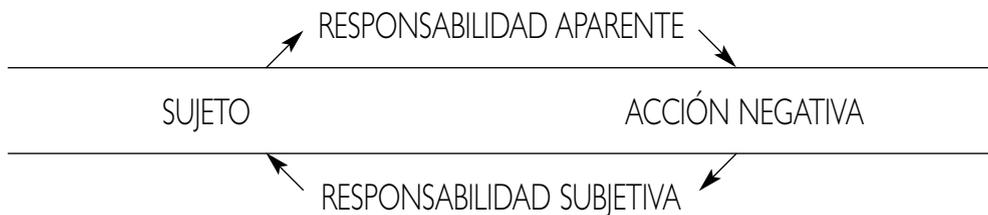
BENEFICIOS DE CAMBIO

SITUACIÓN	BENEFICIOS DE CAMBIO
ABANDONO DEL CONSUMO DE ALCOHOL	EMOCIONALES: Desaparece el sentimiento de culpabilidad, sensación de control, disminución de la ira, etc.
	FAMILIARES: aceptación, acercamiento, ausencia de conflictos con la pareja, recuperación del apoyo, mejora de las relaciones, etc.
	DE SALUD: disminución de problemas digestivos, descenso de jaquecas, mareos, pérdidas de equilibrio, recuperación del ritmo del sueño, etc.
	LEGALES: Se reduce la posibilidad de multas y accidentes de tráfico, de denuncias familiares, etc.
	ECONÓMICOS: mayor estabilidad en el nivel adquisitivo, posibilidad de ahorro, posibilidad de hacer frente a gastos imprevistos, etc.
	LABORALES: mejora en el rendimiento, estabilidad en el puesto de trabajo, mejores relaciones con los compañeros y superiores, etc.
	OTROS:

MATRIZ DE DECISIÓN

DECISIÓN: DELINQUIR	ANTES DE 6 MESES		DESPUÉS DE 6 MESES	
	POSITIVAS	NEGATIVAS	POSITIVAS	NEGATIVAS
HACERLO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentirse mejor. 2. Excitación. 3. Sentir control sobre la víctima. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depresión. 2. Culpabilidad. 3. Miedo. 4. Preocupación por si le cogen. 5. Respuesta negativa de la víctima. 6. Pérdida de control de sí mismo. 7. Ansiedad al guardar el secreto 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Placer. 2. Excitación. 3. Estilo de vida peligroso y arriesgado. 4. Los adultos no le rechazan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdida de libertad. 2. Pérdida de apoyo familiar. 3. Pérdida de trabajo al entrar en prisión. 4. Pérdida de autoestima. 5. Efecto negativo en las víctimas. 6. Vergüenza.
NO HACERLO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensaciones de poder sobre la sexualidad. 2. Autoestima. 3. No hay víctimas. 4. Aprobación de los otros. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frustración sexual. 2. Aumento del impulso sexual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estilo de vida no desviado. 2. Aumentan las relaciones con los adultos. 3. Ningún problema con el sistema legal. 4. Autoestima. 5. Respeto por parte de amigos y familiares. 6. Sensaciones de autocontrol. 7. No hay víctimas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No obtiene placer sexual con menores (sólo con adultos). 2. Algo de ansiedad por el nuevo estilo de vida que (desaparecerá al tiempo).

Esquema de influencia



Transparencia n.º 21

RESPONSABILIDAD APARENTE

“Yo no lo hice”

“En esos momentos estaba trabajando”

“Yo no era el que llevaba la pistola”

SUJETO
SEÑOR X

TRANSFORMAR LA ACCIÓN
ACCIÓN NEGATIVA
ROBAR A PUNTA DE PISTOLA
“Nadie murió”
“Necesitábamos el dinero”
“Sólo les asustamos un poco,
pero no ocurrió nada más”

RESPONSABILIDAD SUBJETIVA

“Sí, pero tenía el mono y no pude evitarlo”

“Sí pero yo no quería hacer daño a nadie”

“Sí pero no era realmente yo, estaba muy colgado”

Transparencia n.º 22

TIPOS DE MECANISMOS DE DEFENSA

MECANISMOS YO NO LO HICE

- NEGACIÓN
- COARTADA
- CULPABILIZACIÓN

MECANISMOS NO FUE TAN MALO

- MINIMIZACIÓN
- JUSTIFICACIÓN
- DESPRECIO

MECANISMOS SI, PERO...

- SÍ, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO
- SÍ, PERO NO QUERÍA HACERLO
- SÍ, PERO NO ERA REALMENTE YO

Transparencia n.º 23

MECANISMOS DE DEFENSA RETROSPECTIVOS

DISMINUIR LA RESPONSABILIDAD APARENTE

- Negación
- Coartada
- Culpabilizar

TRANSFORMAR EL SIGNIFICADO DE LA ACCIÓN

- No ver ni oír lo malo
- Manipular el significado de la mala acción
- Menospreciar las fuentes de feedback negativo

DISMINUIR LA RESPONSABILIDAD SUBJETIVA

- Aumentar el consenso
- Disminuir la consistencia de la acción
- Aumentar lo característico

Transparencia n.º 24

MECANISMOS DE DEFENSA ANTICIPATORIOS

DISMINUIR LA RESPONSABILIDAD APARENTE

- Evitar el estatus negativo de la acción
- Culpabilizar involucrando a alguien más

TRANSFORMAR EL SIGNIFICADO DE LA ACCIÓN

- No ver ni oír lo malo
- Manipular el significado de la acción
- Menospreciar las fuentes de feedback negativo

DISMINUIR LA RESPONSABILIDAD SUBJETIVA

- Aumentar el consenso
- Disminuir la consistencia de la acción
- Aumentar lo característico

Transparencia n.º 25

CONJUNTO EMOCIONAL MÍNIMO

POSITIVAS		NEGATIVAS	
Esperanza	Atracción	Ira	Tristeza
Gusto	Asombro	Decepción	Desilusión
Alivio	Amor	Depresión	Nerviosismo
Fascinación	Orgullo	Infelicidad	Miedo
Placer	Entusiasmo	Preocupación	Envidia
Alegría	Diversión	Arrepentimiento	Vergüenza
Satisfacción	Compasión	Sufrimiento	Dolor
Pasión	Sorpresa	Humillación	Rechazo
Felicidad	Ternura	Remordimiento	Nostalgia
Enamoramiento	Euforia	Inseguridad	Odio

Transparencia n.º 26

DAÑOS FÍSICOS

Cortes	Quemaduras	Arañazos
Contusiones	Torceduras	Mordeduras
Raspados	Moraduras	Huesos rotos
Derrames	Esguinces	Pérdida de la virginidad, etc

Transparencia n.º 27

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA AGRESIÓN SEXUAL

- GRAN ANSIEDAD
- MIEDO ABSOLUTAMENTE A TODO (MIEDO A MORIR)
- INCAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES (DENUNCIAR, REALIZAR EL EXAMEN MÉDICO, LAVARSE, SOMETERSE AL INTERROGATORIO POLICIAL, CONTARLO A FAMILIARES Y AMIGOS, ETC.)
- SENTIMIENTOS DE PÁNICO E IRA U OCULTACIÓN DE ESOS SENTIMIENTOS BAJO UN ASPECTO SOSEGADO Y DEPRIMIDO
- DESEO DE VENGANZA
- AUTOINCULPACIÓN
- PESADILLAS
- FOBIAS A ESTAR SOLA O A SALIR DE CASA
- EVITACIÓN DE TODO TIPO DE CONTACTO SEXUAL
- DISFUNCIONES SEXUALES
- IRRITABILIDAD
- PROBLEMAS DE INSOMNIO
- APARICIÓN DE POSIBLES BROTES PSICÓTICOS
- INTENTOS DE SUICIDIO
- DEPRESIONES, ETC.

Transparencia n.º 28

FASES DE IMPACTO PSICOLÓGICO EN LAS VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL

FASE INMEDIATA O DE SHOCK EMOCIONAL

Ansiedad, miedo, necesidad de tomar decisiones relevantes, etc.

FASE DE REORGANIZACIÓN A CORTO PLAZO

Pánico, ira, ansiedad, depresión, deseo de venganza, autoculpación, etc.

FASE DE REORGANIZACIÓN A LARGO PLAZO

Pesadillas, fobias, irritabilidad, trastornos del sueño, intentos de suicidio, graves depresiones, disfunciones sexuales, etc.

Transparencia n.º 29

VENTAJAS DE SER EMPÁTICO

- Al ser empático, ayudas a que los demás sientan que alguien se preocupa por ellos.
- Al ser empático, consigues que los demás se sientan bien al poder compartir sus sentimientos -positivos o negativos- contigo.
- Al ser empático, te sientes muy bien al saber que has ayudado a alguien a sentirse mejor.
- ¡Al ser empático, cada vez, comprendes mejor a los demás.
- Al ser empático, aprendes de la experiencia de otras personas.
- Al ser empático, estableces más relaciones de amistad y/o mejoras tu amistad con tus amigos.
- Al ser empático, haces cada vez menos daño a la gente porque comprendes lo que sienten.

Transparencia n.º 30

INCONVENIENTES DE NO SER EMPÁTICO

- Al no ser empático, la gente no comparte contigo sus sentimientos, pensamientos y emociones, y al final te sientes solo.
- Al no ser empático, los demás tienen pocas ganas de escucharte y de intentar entenderte.
- Al no ser empático, te resulta difícil tener verdaderos amigos.
- Al no ser empático, eres incapaz de compartir tus emociones y sentimientos con los demás, porque, al igual que no eres capaz de comprender a los demás, crees que ellos tampoco pueden comprenderte a ti.
- Al no ser empático, no eres capaz de entender lo que las personas pueden necesitar.
- Al no ser empático, nunca podrás ayudar a nadie porque no sabrás cuando necesitan ayuda los demás.
- Al no ser empático, desconocerás los sentimientos más nobles del ser humano, que nacen de la ayuda y el cariño mutuo.

Transparencia n.º 31

DESCRIBIR A LA VÍCTIMA

- Debo ADMITIR QUE LO QUE HICE FUE INCORRECTO y que no fue culpa de María.
- Debo reconocer que ELLA ERA UNA NIÑA ENCANTADORA, que fácilmente confía en los demás, que es muy amable y le gusta hablar con la gente. Yo ME APROVECHÉ DE TODO ESO.
- Debo reconocer que ELLA FUE MUY VALIENTE al contar lo sucedido y que hizo lo correcto.
- Debo reconocer que ELLA SÓLO INTENTABA ANIMARME UN POCO porque sabía que yo estaba solo y que terminaba de divorciarme.

Transparencia n.º 32

DESCRIBIR LOS HECHOS

- Debo contar TODO LO QUE REALMENTE HICE, desde el principio hasta el fin. Desde que, antes de conocerla, descubrí que vivía sola con su madre porque su padre les había abandonado, hasta que la vi por última vez.
- Debo contar CÓMO CONECTÉ CON ELLA al proponerle que me ayudara en algunas tareas a cambio de algo de dinero. Debo de contar todos LOS REGALOS QUE LE HACÍA.
- Debo contar todo LO QUE YO LE DECÍA, como que era muy feliz cuando ella me hacía compañía y que la quería como si fuese mi propia hija.
- Debo contar todas LAS MENTIRAS QUE LE DECÍA como cuando le proponía ir a mi habitación para jugar con un hombrecito que tenía en mi pantalón.
- Debo contar CÓMO LA MANIPULABA Y AMENAZABA diciéndole que si no hacía lo que yo quería nadie la querría nunca más.

Transparencia n.º 33

SOY TOTALMENTE RESPONSABLE

- Debo explicar que SOY EL UNICO RESPONSABLE de todo el daño que ha sufrido y sufrirá por culpa de mi conducta abusiva.
- Debo explicar QUE ELLA HIZO LO CORRECTO no guardando el secreto y diciéndoselo a su madre.
- Debo explicar cómo ABUSÉ DE SU BUENA VOLUNTAD cuando ella sólo quería animarme.
- Debo contar que NUNCA PENSÉ EN SUS SENTIMIENTOS, mientras que la víctima si que pensó en los míos. Por eso debo recordar que pensar en los sentimientos de los demás es bueno, por lo tanto, yo fui el que se equivocó al no pensar en los de la víctima.

Transparencia n.º 34

DESCRIBIR LOS DAÑOS CAUSADOS

- Debo DECIR TODAS LAS COSAS que hice y QUE LE HICIERON DAÑO.
- Debo RECONOCER QUE ELLA DEBERÍA PODER TENER AMISTAD CON ADULTOS, y acudir en busca de ayuda y protección sin que le hiciesen daño como yo le hice.
- Debo contar que INTENTÉ QUE ELLA NO SE PREOCUPASE POR LOS SENTIMIENTOS DE LOS DEMÁS porque yo no lo hacía, y eso le puede traer consecuencias muy negativas en el futuro, como por ejemplo que no quiera ni se preocupe por sus hijos.
- Debo aceptar que ABUSÉ DE LA CONFIANZA QUE DEBERÍA HABERTENIDO CON CUALQUIER PERSONA al decirle que si contaba nuestro secreto nadie la querría.
- Debo contar que SOY EL ÚNICO RESPONSABLE DEL ABUSO Y NADIE MÁS TIENE LA CULPA. Soy responsable de sus pesadillas, del miedo que tiene a las personas, de que el colegio vaya mal, de que orine por la noche, de que no quiera salir ni tener amigas, de que a veces grite y llore fuertemente; soy responsable de la cantidad de dinero que su madre se está gastando para que la niña acuda a una terapia para poder superar esto con ayuda; y de que la madre se sienta culpable por que cree que si no hubiese estado pasando por el divorcio, su hija habría acudido a ella buscando cariño, y no a un vecino.

RESPONDER A LAS PREGUNTAS DE LA VÍCTIMA

- Lo hice porque SOY UN GRAN EGOÍSTA.
- Debo explicar que, CUANDO ELLA SEA ADULTA y encuentre a la persona adecuada, EL CONTACTO SEXUAL SERÁ MUY ESPECIAL.
- Debo reconocer que MI ABUSO SEXUAL LE HIZO SENTIRSE MUY CONFUNDIDA. Tener relaciones sexuales con ella, una niña pequeña, era algo para lo que no estaba preparada.
- Debo contar que SÓLO PENSÉ EN LO BIEN QUE YO ME SENTÍA, que no pensé que LE ESTABA ROBANDO EL DERECHO A ESCOGER LIBREMENTE, no me di cuenta que le quité ese derecho que debería haber compartido con otra persona cuando ella fuera adulta.

Transparencia n.º 36

EL TRATAMIENTO

- Debo contar que EL TRATAMIENTO ME ESTÁ AYUDANDO a no volver a ignorar los sentimientos de los demás, a conocer el enorme daño que he causado, a reconocer cómo me he estado engañando a mí mismo y a los demás, etc.
- Debo reconocer que el HABER ADMITIDO TODO ESTO ha sido duro, pero ME ESTÁ AYUDANDO A CONOCERME MEJOR para así evitar volver a victimiar a nadie más.
- Debo reconocer que ME HE COMPROMETIDO CONMIGO MISMO A NO VOLVER A COMETER ALGO SEMEJANTE NUNCA MÁS.

Transparencia n.º 37

EJEMPLOS DE INTERPRETACIONES

SITUACIÓN 1:

Un señor está trabajando en el garaje de su casa, y ve como una niña anda hacia él y se le acerca.

AUTOAFIRMACIONES:

Estoy realmente excitado con esa cría; no puedo resistir más. ¡Cómo se mueve! Sin duda ella está flirteando conmigo, le gusto, me desea sexualmente.

Además nadie se enteraría. Estamos solos. La niña no se resistirá, no será un delito.

SITUACIÓN 2:

Un niño en el parque pasa corriendo, y jugando te da una palmada en la ingle.

AUTOAFIRMACIONES:

Desde que he llegado al parque no para de mirarme, y encima con esa palmadita... No hay duda, quiere que le enseñe mi cuerpo. Me desea.

Cada vez que pasa me mira. ¡No aguanto más! ¡me excita tanto que me mire así que creo que me voy a volver loco!

Ha venido sin sus padres, puedo convencerle para que venga a mi casa. Total, él lo desea tanto como yo.

DIÁLOGO INTERNO

PENSAMIENTOS SOBRE SÍ MISMO

PENSAMIENTOS SOBRE LOS DEMÁS

PENSAMIENTOS SOBRE LA SITUACIÓN

Transparencia n.º 39

PENSAMIENTOS IRRACIONALES

PENSAMIENTOS CATASTRÓFICOS

PENSAMIENTOS ABSOLUTISTAS

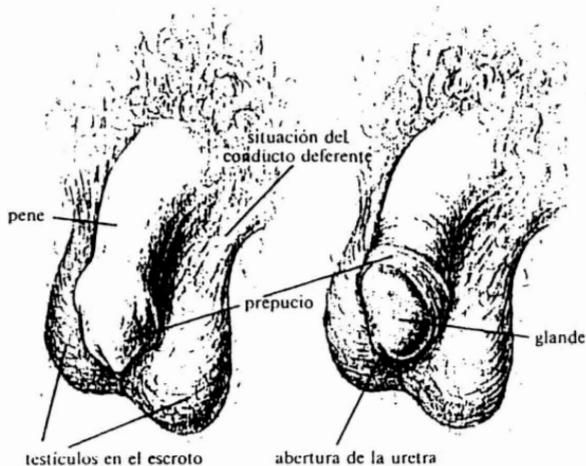
PENSAMIENTOS RACIONALIZADOS

Transparencia n.º 40

DESAFÍO

AUTOAFIRMACIONES		REFUTACIÓN RACIONAL	
SOBRE SÍ MISMO	Estoy realmente excitado con esa cría, no puedo resistir más.	CATASTROFISTA	Es verdad que estoy excitado. No es verdad que no pueda resistir más.
SOBRE LOS DEMÁS	¡Cómo se mueve! Sin duda, ella está flirteando conmigo, le gusto, me desea sexualmente.	ABSOLUTISTA	Es verdad que se mueve. No es verdad que esté flirteando conmigo, ni que me desee.
SOBRE LA SITUACIÓN	Además, nadie se enteraría. Estamos solos. La niña no se resistirá, no será un delito.	RACIONALISTA	Es verdad que estamos solos. No es verdad que nadie se enteraría. No es verdad que no se resistiría, ni que no sería delito.

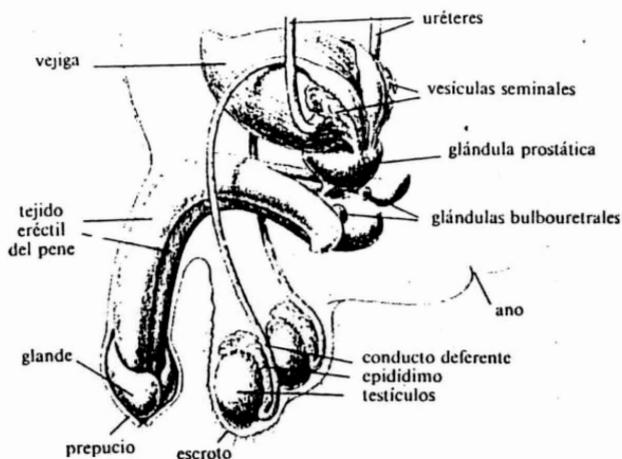
ESTRUCTURA EXTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS



Transparencia nº42

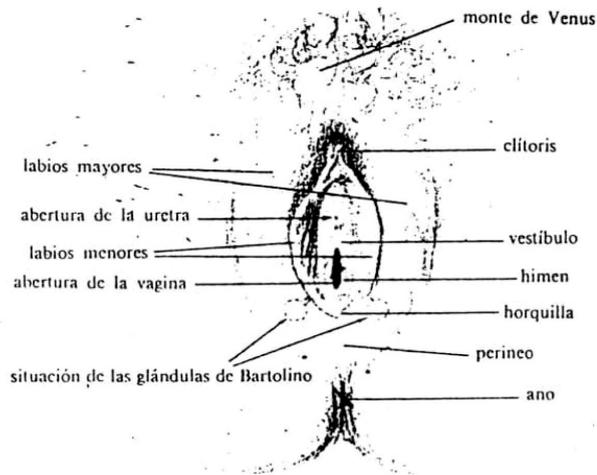
Pene no circuncidado y escroto; a la derecha, prepucio retraído

ESTRUCTURA INTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS



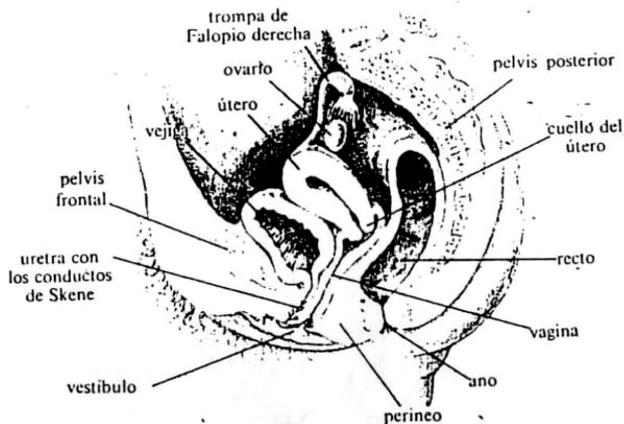
Transparencia nº43

ESTRUCTURA EXTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS



Transparencia nº44

ESTRUCTURA INTERNA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS



Transparencia nº45

ASPECTOS QUE AYUDAN A ENFOCAR LA VIDA POSITIVAMENTE

- 1.º SER CONGRUENTE CONSIGO MISMO.
- 2.º LLEVAR UNA VIDA ORDENADA Y SENCILLA.
- 3.º EVITAR QUE EL PASADO IMPIDA DISFRUTAR DEL PRESENTE Y DEL POSIBLE FUTURO.
- 4.º HACER QUE EL TRABAJO O LA ACTIVIDAD COTIDIANA SEA IMPORTANTE EN NUESTRA VIDA.
- 5.º NO PERDER EL TIEMPO LAMENTÁNDOSE.
- 6.º DAR SENTIDO A LA VIDA.

ACTIVIDAD

TIEMPO

DESDE QUE ME DESPIERTO HASTA LA COMIDA (despierto a las 10.00h)

Estirado en la cama intentando levantarme	20 minutos
Ducha	10 minutos
Vestirme y afeitarme	20 minutos
Preparar el desayuno mientras oigo la radio	20 minutos
Desayunar viendo la televisión	25 minutos
Comprar el periódico	15 minutos
Leer los anuncios del periódico	10 minutos
Llamar por teléfono a una oferta de trabajo	15 minutos
Almuerzo con amigos	60 minutos
Desplazarme al lugar del anuncio	20 minutos
Entrevista con el jefe de personal	10 minutos
Soñar despierto	5 minutos
Desplazarme a mi barrio	20 minutos
Comer	90 minutos

DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO

Siesta	90 minutos
Ver la televisión	90 minutos
Teléfono	10 minutos
Soñar despierto	5 minutos
Teléfono	10 minutos
Comprar unas revistas	5 minutos
Buscar una dirección del periódico	15 minutos
Merendar	20 minutos
Visitar a un amigo	60 minutos
Tomar copas y charlar con amigos	60 minutos
Comprar la cena	20 minutos
Genar	30 minutos

DESDE DESPUÉS DE LA COMIDA HASTA LA CENA

DESDE DESPUÉS DE CENAR HASTA DORMIR (Dormido a las 12,50h)

Teléfono	15 minutos
Televisión	120 minutos

Transparencia n.º 47

PRIORIDADES

Luis es fontanero. Está casado sin hijos. Está cobrando el subsidio de desempleo pero pronto se le agotará. Mientras tanto hace chapucillas aquí y allá para ir tirando. Sus objetivos serían:

PLANIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS

OBJETIVOS A LARGO PLAZO

Tener casa propia.

Tener un apartamento en playa.

OBJETIVOS A MEDIO PLAZO

(PARA DENTRO DE 1 AÑO)

Establecerme por mi cuenta, conseguir la ayuda de un amigo y montar mi propio negocio de fontanería.

Tener un hijo.

OBJETIVOS A CORTO PLAZO

(PARA DENTRO DE UN MES)

Tener trabajo.

Comprar la lavadora que hace falta.

Comprar a mi mujer un buen regalo.

PRINCIPALES FUENTES DE VITAMINA Y SU FUNCIÓN		
Tipo vitamina	Dónde se encuentra	Es necesaria para
A	Hígado, aceites de hígado de pescado, yema de huevo, frutas, y verduras amarillo-anaranjadas.	Crecimiento, ojos y piel sanos. Combate la infección.
B ₁ TIAMINA	Cereales de grano completo (pan y pastas integrales), arroz integral, hígado, habas, guisantes y huevos.	Funcionamiento correcto de los sistemas nervioso y digestivo.
B ₂ RIBOFLAVINA	Leche, hígado, queso, huevos, verduras verdes, levadura de cerveza, granos completos y germen de trigo.	Metabolismo de proteínas, grasas e hidratos de carbono. Mantiene los tejidos sanos.
B ₃ NIACINA	Hígado, carnes magras, aves de corral, pescados, frutos secos y alubias	Producción de energía y piel sana.
B ₆ PIRIDOXINA	Hígado, aves de corral, cerdo, pescado, plátano, patata, alubias, y la mayor parte de frutas y verduras.	Metabolismo de proteínas y producción de glóbulos rojos.
C	Cítricos, fresas y patatas.	Piel, dientes, huesos, tejidos sanos, combatir enfermedades.
D	Pescados grasos (como el salmón), hígado, huevos, aceite de hígado de bacalao y algunos cereales.	Absorción del calcio y del fosfato.
E	Margarina, granos enteros de cereales y frutos secos.	Formación de nuevos glóbulos rojos. Protección de las mucosas en los pulmones.

JERARQUÍA DE UN PAIDÓFILO

1. Pasear cerca de colegios cuando los niños salen a jugar al patio.
2. Acercarme a niños que están solos, y hablar con ellos.
3. Rozar suavemente la cabeza de un niño y cogerle por el cuello.
4. Ver a los niños sonreír y atender a lo que les digo.
5. Sentir que un niño está muy cerca de mi cuerpo, tocando mis manos, mis piernas y mi cintura.
6. Acariciar suavemente las partes íntimas de un niño, por encima de la ropa.
7. Jugar con un niño para provocar que toque mis genitales por debajo de la ropa.
8. Introducir mi pene en la boca de un niño.
9. Obligar a un niño a darse la vuelta y bajarse los pantalones.
10. Poner mi pene sobre las nalgas de un niño.

Transparencia n.º 50

JERARQUÍA DE UN AGRESOR DE MUJER ADULTA

1. Alquilar, el fin de semana, varias películas de porno duro en las que aparecen escenas de relaciones sexuales violentas, donde se obliga a las mujeres a hacer sexo.
2. Masturbarse viendo películas pornográficas mientras imagina que tiene relaciones sexuales violentas con una mujer:
3. Salir a la calle muy excitado con la intención de buscar una prostituta.
4. Ver a una mujer joven y guapa que anda sola por la noche.
5. Seguir a una mujer hacia donde se dirige, sin parar de mirar cómo se mueve, acercándose cada vez más y más a ella.
6. Estar parado detrás de una mujer; taparle la boca con una mano y estirar su pelo hacia atrás, diciéndole que no le va a hacer daño si hace lo que le diga.
7. Arrastrar a una mujer hacia un sitio seguro, mientras la insulta.
8. Bajarse los pantalones y mostrar a una mujer su pene erecto.
9. Obligar a una mujer a quitarse las bragas, mientras ella llora y tiene miedo.
10. Introducir el pene en la vagina de una mujer.

Transparencia n.º 51

El valor MOLESTIA tiene los siguientes criterios:

1. Razonable.
Pienso que es algo completamente sensato y razonable.
2. Costumbre.
Es sólo una costumbre. Los pienso de forma inconsciente, sin preocuparme realmente por ello.
3. No es necesario.
Muchas veces pienso que no es necesario realmente, pero no hago nada para detenerlo.
4. Intento detenerlo.
Sé que este pensamiento no es en absoluto necesario. Me preocupa y trato de detenerlo.
5. Intento detenerlo por todos los medios.
Este pensamiento me preocupa muchísimo e intento detenerlo por todos los medios.

Transparencia n.º 52

El valor INTERFERENCIA tiene los siguientes criterios:

1. No hay ninguna interferencia.
Ese pensamiento no interfiere en mis otras actividades.
2. Interfiere un poco.
Ese pensamiento interfiere un poco en mis otras actividades y ocupa un poco de mi tiempo.
3. Interfiere moderadamente.
Ese pensamiento interfiere con mis otras actividades o roba parte de mi tiempo.
4. Interfiere de forma importante.
Ese pensamiento me impide hacer muchas cosas y ocupa cada día una parte importante de mi tiempo.

Transparencia n.º 53

Ejercicio B0.10. y B0.11.

FACTORES AMBIENTALES: Tener el padre alcohólico, que los padres tengan problemas entre ellos, haber sufrido abuso emocional en la niñez, haber tenido una pobre escolarización, haber sufrido abuso físico en la niñez, haber sufrido abuso sexual en la niñez, abandono o negligencia materna, haber pasado por un divorcio, vivir cerca de lugares de alto riesgo, discutir con la pareja, tener la oportunidad para cometer el delito, haber pasado por una reciente ruptura de pareja, estar aislado del resto de la gente, presión por parte de los amigos, fallecimiento reciente de un familiar, y tener problemas en las relaciones íntimas.

FACTORES PERSONALES Y CLASIFICACIÓN: CREER QUE SE ES POCO INTELIGENTE (Pensamiento), USAR PORNOGRAFÍA (conducta), ACUDIR A PROSTITUTAS (conducta), TENER PROBLEMAS SEXUALES (con-

ducta), PENSAR QUE LAS MUJERES ODIAN A LOS HOMBRES (pensamiento), SENTIRSE MUY ENFADADO (emoción), SUFRIR ESTRÉS (emoción), TENER FANTASÍAS DE ABUSO SEXUAL (pensamiento), SENTIRSE ABURRIDO (emoción), DEMOSTRAR UNA BAJA AUTOESTIMA (pensamiento), CONSUMIR EXCESIVAMENTE ALCOHOL (conducta), USAR DROGAS (conducta), CONDUCIR RÁPIDO, SOLO Y SIN RUMBO FIJO (conducta), SUFRIR DEPRESIÓN (emoción), PREFERIR PAREJAS SEXUALES NO APROPIADAS (pensamiento), EMPATIZAR POCO CON LA VÍCTIMA (emoción), PLANEAR UNA AGRESIÓN SEXUAL (pensamiento, conducta), TENER DESCONOCIMIENTO SEXUAL (pensamiento), CREER QUE LAS MUJERES SIEMPRE PROVOCAN (pensamiento), FRECUENTAR LUGARES DE ALTO RIESGO (conducta) y MASTURBARSE CON FANTASÍAS DE ABUSO (conducta).

Ejercicio B0.22.

ANÁLISIS DE LOS FACTORES:

FACTOR

AGRESIVIDAD / IRA

SEÑALES

Conductuales: Discutir frecuentemente y tener bastantes peleas con su madre.

Cognitivas: "si ella hubiese sido un hombre, me hubiese liado a puñetazos"; "creer que se va a explotar".

Emocionales: irritación; deseos de destruirlo todo.

Físicas: hervir la sangre; corazón latiendo más rápido de lo normal.

Ejercicio B0.23.

SEÑALES Y FACTORES

Sentir furia	IRA
Excitarse con fantasías sexuales desviadas	PLANEAR EL DELITO
No hablar con nadie	AISLAMIENTO
Necesitar emociones fuertes	ABURRIMIENTO
Pensar en drogas	ABURRIMIENTO
Recordar víctimas pasadas	PLANEAR EL DELITO
Crear que eres un incompetente e inútil	BAJA AUTOESTIMA
Realizar actividades solitarias	AISLAMIENTO
Tener dolor de estómago	ANSIEDAD
Conducir sin rumbo	PLANEAR EL DELITO
Pensar que a nadie le gusta tu compañía	AISLAMIENTO/BAJA AUTOESTIMA
Mirar por las ventanas	PLANEAR EL DELITO
Tener pensamientos suicidas	DEPRESIÓN
Desentenderte de los problemas de tus compañeros	BAJA EMPATÍA
Sentirse inferior a los demás	BAJA AUTOESTIMA
Conducir a gran velocidad	IRA
Seguir a mujeres o niños	PLANEAR EL DELITO
Crear que es mejor estar solo	AISLAMIENTO
Pasar de los sentimientos de tu pareja	BAJA EMPATÍA
Compararse con toda la gente	BAJA AUTOESTIMA
Sentirse infeliz	DEPRESIÓN
Sentir indiferencia por tu conducta sobre los demás	BAJA EMPATÍA
Descuidar la higiene y apariencia personal	DEPRESIÓN
Sentir miedo y temor a todo	ANSIEDAD
Permanecer muchas horas en soledad	AISLAMIENTO
Vagar por las calles	ABURRIMIENTO
Sentirse solo	AISLAMIENTO
Estar irritable	IRA
Pensar en hacer daño a alguien	IRA
Tener temblor de manos	ANSIEDAD
Sufrir insomnio	ANSIEDAD
Abandonar el trabajo	DEPRESIÓN
Tener sudores fríos	ANSIEDAD
Sentir inquietud	ANSIEDAD

Ejercicio B0.26.

RESPUESTAS DE CONTROL AMBIENTAL:

Cambiar de ruta para acudir al trabajo. Hacer desaparecer de la casa todas las botellas de vino. Acudir a casa de tu mejor amigo. No acudir los sábados por la noche al pub habitual. Rechazar la invitación de un amigo. Vender la escopeta.

Ejercicio B0.29.

PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS ADECUADOS. Algunos ejemplos pueden ser:

Esa tía me está provocando al mirarme tan fijamente. Aunque esa chica mire así no quiere decir que quiera provocarme.

Al excitarme voy a perder el total control de mi conducta. Al excitarme reduzco el control sobre mi conducta, pero no lo pierdo totalmente.

Es la mujer más atractiva que he visto, no puedo resistirme. Esa chica es muy guapa pero, como todo el mundo, puedo resistirme.

Si no lo hago rápidamente, no podré aguantar más. Es cuestión de tiempo, la excitación se me pasará.

Ejercicio B0.32.

PELÍCULA “DÍAS DE VINO Y ROSAS”

ALGUNOS FACTORES DE RIESGO: Discutir con su padre. Problemas en el trabajo. Peleas con la mujer. Descenso en el trabajo. Soledad de la mujer. Despido

del trabajo. Abandono de la mujer. Que la pareja continúe bebiendo.

ALGUNAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO DESADAPTADAS: “Sólo vamos a beber un poquito”. “Ya estamos curados”. Tener botellas escondidas. No aceptar que se es alcohólico. Beber después de la abstinencia (FALLO). “Yo sé dominarme”.

ALGUNAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ADAPTADAS: Aceptar que se es alcohólico. Aceptar que el despido del trabajo es a causa de la bebida. No aceptar un trago cuando se le ofrece. Buscar trabajo.

EVA: “No creo que pueda dejar de beber. No puedo”.

Ejercicio B0.33.

TEXTOS “EL COLECCIONISTA”

PAG. 27, 28 y 29. ALGUNOS FACTORES DE RIESGO: Distorsión cognitiva: pensar que es la única mujer que hay en el mundo para él. Celos excesivos. Fantasías en las que le pega, ella llora y se somete a él. Baja autoestima: me consideraban un individuo mezquino, en realidad nos despreciaban por tener todo el dinero, aquel salón parecía miramos con desprecio, etc. **FACTORES PREDISPONENTES:** Muerte del padre en su infancia. Abandono de la madre.

PAG. 29 y 30. PROCESO: Depresión / Decide dar un paseo / De repente se le ocurre que quiere estar con una mujer / No puede tener relaciones, y le da asco esa mujer / Piensa en Miranda. **DA:** Adquirir una furgoneta para cazar mariposas (furgoneta con cama). Adquirir revistas pornográficas. Adquirir una máquina de fotografía. **RED:** Estacionar la furgoneta frente a la escuela.

PAG. 30 y 31. PROCESO: Le mira el hombro descubierto, y a través del vestido que se le había bajado / Se excita sexualmente / Recuerda una película en la que un hombre se encontraba a una mujer borracha y la llevaba a su casa / Le quita el vestido y la deja en ropa interior / La fotografía / Se excita cada vez más y no puede dormir / Piensa en bajar de nuevo y hacerle más fotografías.

PAG. 31 y 32. PLANIFICACIÓN DEL SIGUIENTE SECUESTRO. PROCESO: Vuelve a mirar las cosas de Miranda / Piensa que ella no le quiso, que sólo pensaba en ella misma / Piensa que ella ha muerto de enfermedad / Se fija en otra chica que le recuerda a Miranda/ No puede apartar los ojos de ella, y tiene que aparcar la furgoneta y caminar detrás de ella / Estudia los problemas que se presentarían si decide que esa chica se a su huésped / Piensa en que la ropa de Miranda le sentará muy bien / Pone la estufa en el sótano.

Ejercicio B0.36.

1.ª SITUACIÓN. FACTORES DE RIESGO: Recoger autoestopistas. Abusar del alcohol. Estar deprimido. Dar una vuelta con el coche. **FALLO:** Masturbarse con una fantasías sexual desviada.

2.ª SITUACIÓN. FALLOS: Mirar en todas direcciones para buscar algún adulto presente. Ver el solar. Pensar en abusar del niño.

3.ª SITUACIÓN. FACTORES DE RIESGO: No tener trabajo. Sentirse desesperado. Tomar drogas. Relaciones sexuales muy esporádicas. Ver a una autoestopista.

4.ª SITUACIÓN. FACTORES DE RIESGO: Pérdida del empleo. Divorcio. Pérdida de tutela de la hija. **FALLOS:** Decidir acudir a una prostituta.

Ejercicio B0.46.

POSIBLES RESPUESTAS: Es verdad que estoy muy excitado, pero pronto pasará. Aunque estoy muy excitado, no voy a descontrolarme. Reconozco que estoy excitado, pero no voy a volverme loco por ello. Es cierto que noto mi excitación, pero no es cierto que necesite satisfacer mis necesidades sexuales inmediatamente.

Ejercicio B0.47.

POSIBLES EVAS: Soy un violador y no tengo remedio. No tengo fuerza de voluntad para seguir resistiendo. Soy un fracasado, todo es inútil. Ya sabía que el tratamiento no me serviría. Yo sé que nunca podré cambiar. Todo es inútil, no puedo aguantar más. Soy un delincuente sexual y siempre lo seré. Soy incapaz de superarlo.

Ejercicio A5.4.

TIPO DE MECANISMOS DE DEFENSA

LISTADO N.º 1

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. SÍ, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO. | 12. SÍ, PERO NO QUERÍA HACERLO. |
| 2. MINIMIZACIÓN. | 13. MINIMIZACIÓN. |
| 3. JUSTIFICACIÓN. | 14. SÍ, PERO NO QUERÍA HACERLO. |
| 4. JUSTIFICACIÓN. | 15. NEGACIÓN. |
| 5. COARTADA. | 16. SÍ, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO. |
| 6. CULPABILIZACIÓN. | 17. SÍ, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO. |
| 7. NEGACIÓN. | 18. DESPRECIO. |
| 8. MINIMIZACIÓN. | 19. DESPRECIO. |
| 9. JUSTIFICACIÓN. | 20. SÍ, PERO NO ERA REALMENTE YO. |
| 10. SÍ, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO. | 21. SÍ, PERO NO ERA REALMENTE YO. |
| 11. NEGACIÓN. | |

LISTADO N.º 2

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| 1. NEGACIÓN. | 20. COARTADA. |
| 2. COARTADA. | |
| 3. CULPABILIZACIÓN. | 21. CULPABILIZACIÓN. |
| 4. MINIMIZACIÓN. | 22. CULPABILIZACIÓN. |
| 5. JUSTIFICACIÓN. | 23. CULPABILIZACIÓN. |
| 6. MINIMIZACIÓN. | 24. CULPABILIZACIÓN. |
| 7. SÍ, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO. | 25. CULPABILIZACIÓN. |
| 8. SÍ, PERO NO QUERÍA HACERLO. | 26. CULPABILIZACIÓN. |
| 9. SÍ, PERO NO ERA REALMENTE YO. | 27. CULPABILIZACIÓN. |
| 10. NEGACIÓN. | 28. MINIMIZACIÓN. |
| 11. NEGACIÓN. | 29. MINIMIZACIÓN. |
| 12. NEGACIÓN. | 30. MINIMIZACIÓN. |
| 13. NEGACIÓN. | 31. MINIMIZACIÓN. |
| 14. NEGACIÓN. | 32. JUSTIFICACIÓN. |
| 15. COARTADA. | 33. JUSTIFICACIÓN. |
| 16. COARTADA. | 34. JUSTIFICACIÓN. |
| 17. COARTADA. | 35. JUSTIFICACIÓN. |
| 18. COARTADA. | 36. DESPRECIO. |
| 19. COARTADA. | 37. DESPRECIO. |
| | 38. DESPRECIO. |

39. DESPRECIO.
 40. DESPRECIO.
 41. DESPRECIO.
 42. SÍ, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO.
 43. SÍ, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO.
 44. SÍ, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO.
 45. SÍ, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO.
 46. SÍ, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO.
 47. SÍ, PERO NO QUERÍA HACERLO.
 48. SÍ, PERO NO QUERÍA HACERLO.
 49. SÍ, PERO NO QUERÍA HACERLO.
 50. SÍ, PERO NO QUERÍA HACERLO.
 51. SÍ, PERO NO QUERÍA HACERLO.
 52. SÍ, PERO NO QUERÍA HACERLO.
 53. SÍ, PERO NO QUERÍA HACERLO.
 54. SÍ, PERO NO ERA REALMENTE YO.
 55. SÍ, PERO NO ERA REALMENTE YO.
 56. SÍ PERO NO ERA REALMENTE YO.
 57. SÍ, PERO NO ERA REALMENTE YO.
 58. CULPABILIZACIÓN.
 59. CULPABILIZACIÓN.
 60. CULPABILIZACIÓN.
 61. SÍ PERO NO QUERÍA HACERLO.
 62. MINIMIZACIÓN.
 63. NEGACIÓN.
 64. SÍ, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO.
 65. SÍ, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO.
 66. SÍ, PERO NO ERA REALMENTE YO.
 67. MINIMIZACIÓN.
 68. DESPRECIO.
 69. SÍ, PERO NO TENGO MÁS REMEDIO.
 70. SÍ, PERO NO ERA REALMENTE YO.
 71. NEGACIÓN.
 72. CULPABILIZACIÓN.
 73. CULPABILIZACIÓN.
 74. SÍ, PERO NO ERA REALMENTE YO.
 75. NEGACIÓN.
 76. COARTADA.
 77. CULPABILIZACIÓN.
 78. SÍ, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO.
 79. SI, PERO NO ERA REALMENTE YO.
 80. SÍ, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO.
 81. SI, PERO NO QUERÍA HACERLO.
 82. SÍ, PERO NO QUERÍA HACERLO.
 83. SI, PERO NO QUERÍA HACERLO.
 84. SÍ, PERO NO QUERÍA HACERLO.
 85. SÍ, PERO NO ERA REALMENTE YO.
 86. MINIMIZACIÓN.
 87. JUSTIFICACIÓN.
 88. MINIMIZACIÓN.
 89. MINIMIZACIÓN.
 90. MINIMIZACIÓN.
 91. MINIMIZACIÓN.
 92. MINIMIZACIÓN.
 91. MINIMIZACIÓN.
 94. MINIMIZACIÓN.
 95. JUSTIFICACIÓN.
 96. JUSTIFICACIÓN.
 97. JUSTIFICACIÓN.
 98. MINIMIZACIÓN.
 99. MINIMIZACIÓN.
 100. MINIMIZACIÓN.

MECANISMOS DE DEFENSA DE LAS VIÑETAS:

- VIÑETA N.º 1. DESPRECIO.
 VIÑETA N.º 2. MINIMIZACIÓN.
 VIÑETA N.º 3. JUSTIFICACIÓN.
 VIÑETA N.º 4. SÍ, PERO NO ERA REALMENTE YO.
 SÍ, PERO NO QUERÍA HACERLO.

- VIÑETA N.º 5. CULPABILIZACIÓN / DESPRECIO.
 VIÑETA N.º 6. MINIMIZACIÓN.
 VIÑETA N.º 7. CULPABILIZACIÓN..

Ejercicio A5.5.

LISTADO DE EXCUSAS MÁS COMUNES ENTRE LOS AGRESORES SEXUALES

1. No hubiese ocurrido el delito sexual si el niño no hubiese preguntado cosas sobre sexo.
2. En realidad no le hice nada a mi hija, todo lo hace porque tuvimos una pelea.
3. Yo no abusé del niño, no le penetré.
4. Esa chica era una guarra, no hay nada que yo le hiciera que no le hubiesen hecho antes.
5. Yo no violé a mi hija, pero ¿pregúntale al tío con el que sale?
6. Todo lo que hicimos fue porque a ella le apetecía.
7. Algunas de las mujeres me decían cómo querían que lo hiciésemos.
8. Iba tan borracho que no recuerdo nada.
9. Soy tonto, sólo la acompañé a casa y ella, para agradecermelo, me acusa de violación.
10. Yo no violé a esa mujer, está mintiendo porque me odia.
11. No la violé, hicimos el amor.
12. Yo no lo hice, iba demasiado borracho como para salir del coche.
13. No fui yo, sería otro.
14. Todo es mentira.
15. ¿Cómo puede violarla si estaba fuera de la ciudad ese día?
16. Tengo una enfermedad física que me impide tener erecciones.
17. Justo cuando ocurrió, yo había salido a dar una vuelta.
18. ¿Cómo iba a violarla si en esos momentos estaba trabajando?
19. ¿Cómo podría haberle hecho eso, si yo ni siquiera la conocía?
20. Ese día que dice la víctima yo estaba en mi casa y no salí para nada.
21. Ella me provocó.
22. Esa tía lo estaba pidiendo con esos andares y esa forma de mirar.
23. Yo no hice nada, lo hizo mi colega.
24. Yo tan sólo impedí que se escapara, fueron mis colegas los que la violaron.
25. El culpable es Juan.
26. Yo no fui, no sé quien lo hizo.
27. Alguien la violó, pero no fui yo.
28. No le hice tanto daño como ella dijo.
29. Sólo la sobé una vez.
30. Sólo la amenacé, pero no le pegue.
31. Se ha pasado, porque no fue para tanto.
32. Aunque dijo que no, ella realmente tenía ganas.
33. Todo ocurrió porque estábamos de juerga.
34. Lo hice porque se estaba pasando últimamente.
35. Ocurrió porque es lógico, es mi mujer.

36. Esa chica está como una cabra.
37. La tía se ha inventado que la violé, aunque le hubiese gustado.
38. Claro que la agredí, con esa falda tan corta y ese escote, lo estaba pidiendo a gritos.
39. Es una golfa.
40. Llevaba una vida muy ligera.
41. Siendo drogadicta era lógico que le pasara.
42. Fui elegido por Dios para enseñar a las mujeres que los hombres somos los que mandamos.
43. Mucha gente hace cosas peores que yo.
44. Me sentí obligado a hacerlo.
45. Algo dentro de mí me impulsó a hacerlo.
46. Hacía muchos meses que no tenía relaciones sexuales y no podía aguantar más.
47. No pretendía hacerte daño.
48. Simplemente estaba jugando y bromeando.
49. Tuve una mala noche.
50. Había bebido y estaba muy borracho.
51. Todos me conocen y saben que yo nunca haría algo así.
52. No pretendía llegar tan lejos, quería asustarla un poco.
53. Me dejé llevar por la situación y cuando me di cuenta ya no puede dar marcha atrás.
54. Estaba tan borracho que no recuerdo nada.
55. Yo nunca haría eso, se me cruzaron los cables y no se por qué.
56. Jamás había hecho algo así.
57. Estaba como loco, fuera de mí.
58. Desde hacía tiempo había intentado ligar conmigo, y juno no es de piedra!
59. Aunque no me lo dijo, yo sabía que me deseaba.
60. Al aceptar mi invitación de tomar una copa, sabía a lo que iba.
61. Yo no sabía que eso estaba mal.
62. Nadie me dijo lo que significaba en realidad.
63. No soy perfecto.
64. Fallé en mi tratamiento porque lo que tengo que hacer para superarlo con éxito es muy difícil.
65. No pude hacer nada por evitarlo.
66. ¡Con lo que yo quiero a mis hijos!, no se qué ocurrió.
67. No está claro que sin penetración haya violación.
68. ¡Que sabrán los demás!, yo sé que lo que he hecho no es malo.
69. He sido bueno otras veces, lo que voy a hacer ahora es sólo producto de las circunstancias.
70. Si hubiera estado sobrio, eso nunca hubiera pasado.
71. Mi problema es solamente con la bebida, no tengo ningún problema sexual.
72. En cuanto dejé de beber, desapareció todo lo demás.
73. La bebida tienen la culpa de lo que ocurrió.
74. Yo siempre he conseguido a las mujeres sin violencia, es sólo que mi mente no funciona bien cuando bebo.

Suplementos

75. Yo no lo hice.
76. En aquellos momentos estaba fuera de la ciudad.
77. No fue culpa mía.
78. Me obligó/obligaron a hacerlo.
79. Yo estaba bebido y no sabía lo que hacía.
80. Sencillamente ocurrió y no pude evitarlo.
81. No quería que sucediera, las cosas se me fueron de las manos.
82. No era mi intención hacerle daño.
83. Yo realmente no quería hacerlo.
84. Ocurrió sin querer; no pensé que llegaría tan lejos.
85. Nunca había pensado en ello.
86. Lo hice, pero no le hice daño, no fue tan malo como ella dice.
87. Cuando me violaron de pequeño no me hicieron daño.
88. La violé, pero no le pegué.
89. No la agredí diez veces, sólo fueron dos.
90. Solo la penetré la última vez, las demás no lo hice.
91. La violé pero sólo duró un par de minutos, y no tanto tiempo como dice ella.
92. La obligué a masturbarme pero no la penetré.
93. Yo sólo la toqué.
94. No fue para tanto.
95. Ella disfrutó tanto como yo.
96. Ella no lloraba ni se quejaba, parecía gustarle.
97. Lo hice, pero no le hice daño, y no fue tan malo como ella dice.
98. Lo hice, pero sólo una vez no diez como dice su madre.
99. Recuerdo que la toqué, pero no tanto tiempo como ella afirma.
100. Puede que en ese momento no le gustara lo que ocurría, pero a la larga no es para tanto, podrá olvidarlo fácilmente.
101. Abusé de ese chico, pero la idea de pensar en ello me repugna.
102. Jamás me he excitado al pensár en una agresión sexual.
103. Cuando lo hice no estaba excitado.
104. Yo no lo hice.
105. Yo no quería que ocurriera las cosas se me fueron de las manos.
106. Tan sólo la sobé, en realidad no fue para tanto.
107. Jamás me excité pensando en ello.

Ejercicio A5.7.

MECANISMOS DE DEFENSA DEL TEXTO A

JUSTIFICACIÓN: (1) ...su sonrisa fue mayor que otras veces, incluso parece que al pasar cerca de mí caminó más despacio. Pensé que quizá se estaba insinuando, las mujeres son muy listas ... y me traspasó con la mirada. (2) ... pensé que posiblemente tenía ganas de guerra, parecía que le apetecía. (3) ...ella no cerró la puerta sino que dejó que se cerrase poco a poco. (4) Ahí lo vi más claro, la tía quería que subiese. (5) Era un juego, las mujeres son así, al principio se ponen un poco duras para que nadie las confunda con fulanas.

SI, PERO NO TUVE MÁS REMEDIO: En ningún momento quise hacerle daño. Sólo pretendía pasarlo bien, y ella también quería. Si una mujer se insinúa, te mira de esa manera, y te deja la puerta abierta ¿qué crees que quiere? Yo no soy de piedra, y un dulce así a cualquiera no le gusta. Además, no se puede ir por ahí calentando al personal para luego no hacer nada. Cada uno debe correr con sus consecuencias. Así que al final, empezó a ponerse un poco chula y no me quedo más remedio que forzar un poco la situación.

MINIMIZACIÓN: No fue una violación, ella quería.
SÍ, PERO NO ERA REALMENTE YO: Yo soy incapaz de violar a nadie, cualquiera que me conozca lo sabe. Pregúntale a quien quieras, todos te dirán que no se lo pueden creer, que yo no soy así. Puede que me pasase un poco pero había bebido y perdía los estribos sin darme cuenta.

MECANISMOS DE DEFENSA DEL TEXTO B

NEGACIÓN: (1) Todo lo que dicen es mentira. (2) ...no ocurrió nada de lo que ella ha contado. (3) La violación es algo inhumano, nunca podría hacer algo así. Además, si yo lo hubiese hecho de verdad, en vez de 6 me deberían haber caído 12 años.

JUSTIFICACIÓN: (1) Esa mujer se lo ha inventado todo para vengarse de mí. Ella quería liarse conmigo, pero como yo le dije que no. (2) ...ella se ha vengado de esta manera. (3) ...sólo sabía pedirme dinero para sus hijos y amenazarme con contárselo todo a mi esposa. (4) Cuando estábamos en el comedor, los niños empezaron a gritar mi nombre, querían que fuese a verlos a la habitación.

DESPRECIO: Yo la ayudaba, porque en el fondo me daba lástima, pero mira cómo me lo ha pagado. Es una zorra.

COARTADA: Yo no llegué a estar más de un minuto en la habitación y la puerta estuvo abierta. Además, si yo hubiese hecho algo así ¿les hubiese acompañado al hospital? Yo dije que la llevaría al hospital para que vieran que era mentira. El médico dijo que la niña podía haberse hecho sola todo eso, incluso mientras se duchaba. Mi mujer, que estuvo allí durante todo el tiempo, sabe que yo no he hecho nada, sabe que esa mujer es mala y sólo quiere hacerme daño.

CULPABILIZACIÓN: Pero, nadie tuvo en cuenta en el juicio que la niña pasó todo el día con su padre, creo que a quien deberían preguntar es a él. Y para peor suerte, una maestra del colegio nos dijo que la niña le había contado que se lo había hecho otro niño.

Ejercicio B1.10.

SITUACION 1: Tu mejor amigo de trabajo te comenta que le has ascendido y le van a subir el sueldo. Está muy contento.

Respuesta 1.^a ¡Es fantástico, tío!, me alegro por ti, te lo merecías, curras mucho.

Respuesta 2.^a ¡Ah!, pues muy bien. Pero ahora tengo prisa y no me lo puedes contar; además, tranquilízate un poco porque no es para tanto.

Respuesta 3.^a Ya era hora, me has dado la lata tanto tiempo... Además, si no llega a ser por mí... espero que sabrás agradecerérmelo.

La Respuesta 1.^a es empática porque: (1) Haces que tu amigo sepa que estás interesado por su trabajo y por las cosas que te cuenta. (2) Haces que tu compañero se dé cuenta de que compartes su alegría con él. (3) Has expresado un sentimiento sincero, y probablemente has hecho que se sienta más feliz al saber que le comprendes y que te preocupas por lo que le pasa.

La Respuesta 2.^a no es empática porque: (1) No compartes la experiencia positiva. (2) Quitas emoción a una ocasión importante para tu compañero. (3) Has manifestado que en realidad no te importa.

La Respuesta 3.^a no es empática porque: (1) Probablemente has hecho que tu compañero se enfada. (2) Has hecho que su momento de felicidad disminuya. (3) Has actuado de forma egoísta pensando sólo en ti.

SITUACIÓN 2: Tu compañero de celda te ha contado que está mal porque a su mejor colega lo van a trasladar a otra prisión.

Respuesta 1.^a Lo siento, tío. Tu colega es un gran tipo. Supongo que podréis escribiros. Cuenta conmigo para lo que quieras.

Respuesta 2.^a No lo sabía. Así son las cosas.

Respuesta 3.^a ¡Anímate!, no es el fin del mundo, además, no es que pueda decirse que era un gran colega.

La Respuesta 1.^a es empática porque: (1) Has ayudado a tu compañero para que se sienta mejor. (2) Has demostrado a tu compañero que comprendes sus sentimientos.

La Respuesta 2.^a no es empática porque: (1) No has ayudado a tu compañero para que se sienta mejor. (2) Te has mostrado indiferente, probablemente creerá que no te importan sus sentimientos.

La Respuesta 3.^a no es empática porque: (1) No has ayudado a tu compañero. (2) Has hecho que tu compañero se sienta peor y avergonzado por demostrarte su tristeza.

SITUACIÓN 3: Un amigo parece preocupado y te comenta que está un poco asustado porque tiene un fuerte dolor en la zona de las costillas.

Respuesta 1.^a ¡No te preocupes!, seguro que son cosas de tu imaginación, no será nada importante.

Respuesta 2.^a A mí me pasó algo parecido una vez y el médico me dijo que no era nada. Ves al médico y te quedarás más tranquilo.

Respuesta 3.^a ¡Ah!, pues no se. Oye, ¿sabes a que hora hacen el fútbol?

La Respuesta 1.^a no es empática porque: (1) Has hecho que tu compañero no se sintiese comprendido al hacerle ver que no es importante lo que siente. (2) Has menospreciado el dolor y la preocupación de tu compañero.

La Respuesta 2.^a es empática porque: (1) Has compartido con tu compañero su experiencia, así le demuestras que le comprendes y no menosprecias su dolor. (2) Seguramente le has tranquilizado al verse comprendido por alguien.

La Respuesta 3.^a no es empática porque: (1) No has atendido a lo que te ha dicho. (2) Has demostrado que no le comprendes, ni te importa. (3) Has mostrado tu lado más egoísta.

Ejercicio B1.14.

COMENTARIOS A LAS 8 FOTOGRAFÍAS DE EMOCIONES

FOTO N.º 1. EMOCIONES DE: alegría, felicidad, estar contentos, júbilo, jovialidad, satisfacción, estar eufóricos, etc. Sentimientos positivos.

FOTO N.º 2. EMOCIONES DE: (Ella): inseguridad, duda, preocupación, inquietud, nerviosismo, angustia, etc. (Él): enfado, enojo, agresividad, furia, estar defraudado, molestia, disgusto, resentimiento, descontento, insatisfecho, intolerancia, firmeza, etc. Sentimientos negativos.

FOTO N.º 3. EMOCIONES DE: Amenaza, intimidación, angustia, susto, temor, impotencia, miedo, inseguridad, indefensión, etc. Sentimientos negativos.

FOTO N.º 4. EMOCIONES DE: Felicidad, alegría, gozo, satisfacción, ser afortunados, bienestar, complacencia, dicha, etc. Sentimientos positivos.

FOTO N.º 5. EMOCIONES DE: tristeza, melancolía, dolor, aflicción, pena, angustia, acongoja, pesimismo, añoranza, desilusión, etc. Sentimientos negativos.

FOTO N.º 6. EMOCIONES DE: susto, miedo, nervios, ansiedad, alarma, terror, etc.

FOTO N.º 7. EMOCIONES DE: dolor muy profundo, tristeza, desesperación, impotencia, angustia, desánimo, derrotismo, etc.

FOTO N.º 8. EMOCIONES DE: confianza, tranquilidad, seguridad, conexión, unión, confianza, vinculación, acercamiento, etc.

Ejercicio B2.3.

PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

a) Ya estamos... siempre igual... me pone nerviosa... voy a explotar...

b) Siempre ocurre lo mismo... va a terminar con mi paciencia... le tengo manía... me va a estallar la cabeza...

c) Me va a volver loca... van a acabar conmigo... ¡qué caral... si no estuviera yo no se qué pasaría... no es justo... no puedo más...

d) ¡Qué vida!... es inútil... nunca me hace caso... ¡lo que tiene uno que aguantar!... un día de estos pierdo la cabeza...

e) ¡Me estoy enfadando!... ¿habrá tenido un accidente?... me estoy poniendo histérica... le mato... ¡Dios mío!... mi vida está al borde de un precipicio... ¿por qué no llama?... ¿por qué me hace esto?... mi vida está hecha polvo... no puedo aguantar mucho tiempo más así...

f) Naturalmente... siempre... no puedo más...

Ejercicio B2.5.

a) Psobre sí mismo: Me pone nervioso, odio esperar. No puedo aguantar más...me voy de casa y no vuelvo. Psobre los demás: Ella lo sabe y lo hace a propósito para fastidiarme. Casi todos los días hace lo mismo. Si me quisiera, volvería a casa directamente del trabajo. Psobre la situación: Son las diez de la noche y todavía no ha vuelto a casa. Como mañana suceda lo mismo.

b) Psobre sí mismo: Llevo dos días sin saber nada de ella. Voy a enloquecer. Yo sé que no le importo nada. Psobre los demás: Ella debería haberme prestado más atención. Psobre la situación: Creo que nuestra relación se está desmoronando.

c) Psobre sí mismo: muchas veces creo que no soy tan inteligente como mis amigos. Psobre los demás: realmente pocas personas de aquí parecen más listas que yo. Psobre la situación: Estas reuniones son estúpidas, no volveré nunca más.

d) Psobre sí mismo: ¡Qué le voy a hacer, yo soy así! Yo no voy a cambiar. Psobre los demás: Mi mujer no comprende que yo salga con otras mujeres. Si ella fuese más liberal sexualmente, podríamos ser un matrimonio mucho más feliz. Psobre la situación: ... podríamos ser un matrimonio mucho más feliz...esto es algo normal, todo el mundo lo hace.

El resto de los ejercicios sigue la misma dinámica.

Las situaciones de la primera fotografía se presentan a modo de ejemplo. Los internos deberán identificar las emociones, y crear sus propias situaciones describiéndolas lo más detalladamente posible.

Ejercicio B2.6.

ALGUNAS CUESTIONES PARA COMENTAR LOS TEXTOS

TEXTO A: EL COLOR PÚRPURA

¿Qué opinas del consejo que le dan al protagonista para que su mujer le haga caso? ¿Qué distorsión cognitiva referida a las mujeres aparece en el texto?

TEXTO B: CÓMO SER MUJER (I)

¿Qué distorsiones cognitivas aparecen en el texto? ¿Son distorsiones que comparten la mayoría de los hombres?

TEXTO C: CÓMO SER MUJER (II)

¿Cuáles son los sentimientos del protagonista? ¿Y los de la protagonista a medida que transcurre la conversación? ¿Hay egoísmo?

TEXTO D: LA MUJER ES EL NEGRO DEL MUNDO.

¿Qué significa "si no quiere ser una esclava decimos que no nos ama"? ¿Cuáles son las características de la mujer que se tienen en cuenta en la sociedad actual? ¿Qué distorsiones cognitivas se podrían derivar de esta canción de John Lennon?

Ejercicio B2.9.

- | | | |
|------------------|------------------|------------------|
| a) CATASTROFISTA | b) ABSOLUTISTA | c) CATASTROFISTA |
| ch) RACIONAL | d) ABSOLUTISTA | e) ABSOLUTISTA |
| f) RACIONAL | g) CATASTROFISTA | h) ABSOLUTISTA |
| i) CATASTROFISTA | j) ABSOLUTISTA | k) RACIONAL |
| l) ABSOLUTISTA | ll) ABSOLUTISTA | m). ABSOLUTISTA |
| n) RACIONAL | ñ) ABSOLUTISTA | o) ABSOLUTISTA |
| p) RACIONAL | q) RACIONAL | r) CATASTROFISTA |
| s) ABSOLUTISTA | t) CATASTROFISTA | u) RACIONAL |
| v) RACIONAL | w) ABSOLUTISTA | x) CATASTROFISTA |
| y) ABSOLUTISTA | z) RACIONAL | |

Ejercicio B2.10.

A continuación exponemos algunas de las distorsiones cognitivas y comentarios que aparecen en la película. (Nosotros hemos utilizado el documental “delincuentes por ellos mismos”, pero el monitor puede elegir cualquier otra película en la que aparezcan distorsiones cognitivas de forma evidente).

- Siempre tengo miedo, pero tengo que comer. Mi hijo tiene que comer. Hay que pagar el alquiler.
- Sí quieres comer tienes que sacar dinero extra sea como sea, para sobrevivir.
- Soy el mejor. Nadie me va a quitar el puesto. Seguro.
- Quiero robar un coche... ¡Quiero robarlo ahora! (PIG)
- Nunca destroces los juguetes de tus hijos, se vuelven locos.
- Yo también estoy pensando en dejarlo, pero no es fácil. Soy adicto a robar en las tiendas.
- No se por qué lo hice, pero lo hice.
- Sí vuelvo a la cárcel, si me echan una condena larga no podré aguantarlo. No tengo a nadie que me ayude. ¡Ojalá tuviera a alguien que pudiera ayudarme!

- ¡Claro que sí!, sino no se concentra.
- ... guarda dinero para abortar.
- Por eso le pega, porque intenta pasarse de lista. ¡Se lo tiene merecido! Me lo he pasado bomba.
- A ella le gusta.
- No me pasará nada, te lo aseguro. No me pillarán.
- Ellos hacen las reglas, yo las infrinjo.
- Es lo que pasa, la vida aquí es así.
- Estoy en contra del sistema.

PREGUNTAS PARA EL JUEGO DE LA VERDAD

- ¿Qué harías si tu hermano te confiesa que es homosexual?
- ¿Qué opinas del racismo en Europa?
- ¿Qué opinas del matrimonio hasta que la muerte te separe?
- ¿La mentira es necesaria para sobrevivir en nuestra sociedad?
- ¿Qué aspectos te preocupan de la política actual?
- ¿Cuál ha sido la peor situación de tu vida?
- ¿Alguna vez en tu vida te ha pasado por la mente tener relaciones sexuales con un hombre?

Suplementos

- ¿Qué es lo que más te preocupa hoy por hoy?
- ¿Qué opinas sobre el ama de casa?
- ¿Cuál ha sido tu experiencia más dolorosa?
- Si te dieran una nueva oportunidad ¿qué no volverías a hacer? ¿qué volverías a hacer?
- ¿Qué opinas del aborto?
- ¿Qué piensas de la tendencia actual del "culto al cuerpo"?
- ¿Qué opinas de las sectas?
- ¿Cuál es el papel del feminismo en esta sociedad?
- ¿A quién pedirías perdón por algo que hiciste en el pasado?
- ¿Perdiste alguna oportunidad en el pasado que nunca podrás recuperar?
- ¿Qué no le has dicho jamás a tu pareja?
- ¿Cómo te gustaría acabar tus días?
- ¿Qué es lo te encantaría hacer que nunca has hecho y crees que nunca harás?

HISTORIA DE MARÍA (EJERCICIO DE CONSENSO)

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

Cierto día María decide visitar a Pedro que vive al otro lado del río. Al llegar al río, María pide a un barquero que le pase al otro lado y el barquero le dice que él se dedica a eso, que es su forma de vida y el pan de cada día y que, por tanto, tiene que pagar por ello. María no tiene dinero encima y le explica al barquero su situación, su gran deseo de verse con Pedro; le ruega, por favor, que le pase al otro lado. El barquero acepta si ella le entrega el abrigo. María duda y decide ir a consultar a un ermitaño que está por allí; le cuenta todo y le pide su consejo. El ermitaño le dice que la comprende muy bien, pero que en ese momento no puede darle consejo alguno, ni siquiera hablar con ella sobre el

asunto; le dice que decida por su cuenta. María vuelve al río, acepta lo que le pide el barquero, atraviesa el río, va a casa de Pedro y pasa con él tres días muy felices.

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

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

C.E.C.S.

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con diferentes aspectos de la sexualidad humana. Todas ellas han sido seleccionadas para abarcar un amplio rango de temas relacionados con la sexualidad. El objeto de estas afirmaciones es determinar los conocimientos que posees sobre diferentes aspectos de la sexualidad humana.

Medita cada una de las contestaciones que desee señalar, pero no te tomes excesivo tiempo con ninguna de ellas.

Deberá rodear con un círculo la contestación que creas correcta eligiendo entre Verdadero (V) y Falso (F). Por ejemplo:

Suplementos

X. Los testículos están dentro de una bolsa llamada escroto V F

Si crees que esta afirmación es cierta, rodea con un círculo la respuesta V (Verdadero). Si por el contrario, piensas que esta afirmación es falsa, rodea con un círculo la respuesta F (Falso). Si quieres rectificar alguna contestación, tacha con una cruz la respuesta inicial y rodea con un círculo la nueva respuesta. Presta atención y no te dejes ninguna pregunta sin contestar. Si alguna no la entiendes no dudes en preguntar a la persona que te ha entregado el cuestionario.

1. El óvulo se produce en el útero. V F
2. Viendo como sonríe una mujer se puede saber si quiere tener relaciones sexuales con un hombre. V F
3. Los hombres maduran físicamente antes que las mujeres. V F
4. Decirle a la pareja las conductas sexuales preferidas es síntoma de una falta de confianza. V F
5. Se puede considerar que una persona es madura a partir de la primera regla, en el caso de las mujeres, o la primera eyaculación, en el caso de los hombres. V F
6. Es la propia persona la que controla su comportamiento sexual. V F
7. Si ambos miembros de la pareja tienen experiencia, no es necesario que hablen sobre la sexualidad. V F
8. La mujer tiene papeles discriminatorios en los anuncios televisivos. V F
9. El sexo es una conducta natural y nadie puede evitar que se presente el deseo sexual. V F
10. Los anuncios de juguetes no influyen en lo que los niños pensarán cuando sean mayores. V F
11. Una mujer que acepta tomar una copa en casa de un hombre que ha conocido esa misma noche, está claro que quiere tener relaciones sexuales con él. V F
12. Ser maduro físicamente no implica serlo también psicológicamente. V F
13. El sexo es una conducta natural y, por tanto, las personas adultas y maduras no necesitan aprender cómo hacerlo. V F
14. Para saber si una mujer desea tener relaciones sexuales con un hombre basta con mirarle a los ojos. V F
15. El glande es el extremo final (la punta) del pene. V F
16. En los anuncios de televisión aparecen muchas mujeres que han triunfado en los negocios. V F
17. Las hormonas sexuales son segregadas por el cerebro y llegan a los genitales a través de la sangre. V F
18. Un hombre experto siempre sabe lo que desea una mujer. V F
19. La excitación sexual puede ser controlada por la propia persona. V F
20. Las diferencias entre la mujer y el hombre en la publicidad se refieren, entre otras cosas, a los productos que anuncian. V F
21. Un hombre experto descubre siempre las intenciones de una mujer en pocos minutos. V F
22. La masturbación en la adolescencia es un hecho normal y natural y no debe ser motivo de alarma para los padres. V F
23. Las trompas de Falopio unen el útero con la vagina. V F
24. Cualquier conducta sexual fuera de las normas sociales establecidas es síntoma de una desviación social. V F

Por favor, comprueba que has contestado a todas las preguntas. MUCHAS GRACIAS

C.I.M.

A continuación encontrarás una serie de cuestiones relacionadas con diversos aspectos de la sexualidad. Deberás indicar si piensas que cada afirmación es Verdadera (V) o Falsa (F) rodeando con un círculo la respuesta correspondiente. Por ejemplo:

4. En su primera relación sexual una mujer nunca puede quedarse embarazada V F

Si crees que esta afirmación es cierta deberás rodear la V de Verdadero. Si por el contrario, crees que dicha afirmación es falsa rodearás la F de Falso. No tienes ningún límite de tiempo para contestar a cada pregunta, pero es conveniente que no emplees demasiado tiempo en contestarlas. Si deseas modificar alguna respuesta ya realizada, tacha con una cruz la respuesta equivocada y rodee con un círculo la nueva respuesta. Por favor, fíjate bien para no dejar ninguna pregunta sin contestar.

- | | |
|---|-----|
| 1. Se puede saber si una mujer es virgen por la presencia o ausencia de himen. | V F |
| 2. Una mujer nunca experimenta placer en su primera relación sexual debido a que la pérdida de la virginidad es siempre dolorosa. | V F |
| 3. El tamaño del pene influye decisivamente en la satisfacción sexual de la mujer; de forma que, a mayor tamaño del pene mayor satisfacción obtiene la mujer. | V F |
| 4. En su primera relación sexual una mujer nunca puede quedarse embarazada. | V F |
| 5. La sodomía o penetración anal es una práctica sexual de personas pervertidas y de homosexuales. | V F |
| 6. La mayoría de las mujeres sólo pueden llegar al orgasmo mediante la penetración. | V F |
| 7. Los hombres se masturban con más frecuencia que las mujeres. | V F |
| 8. El deseo sexual de la mujer es más fuerte que el del hombre. | V F |
| 9. El no mantener relaciones sexuales durante mucho tiempo no es perjudicial para la salud. | V F |
| 10. La masturbación masculina puede provocar un problema de eyaculación precoz. | V F |
| 11. Debido a mantener gran cantidad de relaciones sexuales, la vagina puede llegar a hacerse excesivamente grande como para proporcionar placer a un hombre. | V F |
| 12. El hombre debería llevar "el mando" en las relaciones sexuales. | V F |
| 13. El que un/a adolescente mantenga una relación homosexual no implica que, de adulto, sea homosexual. | V F |
| 14. El tamaño del pene no está relacionado con la fertilidad o capacidad de tener hijos. | V F |
| 15. La homosexualidad es un trastorno psicológico producido por un estilo de vida marginal. | V F |
| 16. La mujer que tiene orgasmos vaginales es más madura sexualmente que aquella que consigue orgasmos mediante la estimulación del clítoris. | V F |
| 17. Las duchas o lavados vaginales después del coito no son eficaces para prevenir el embarazo. | V F |
| 18. El fin único y prioritario de la sexualidad es la reproducción ya que son la misma cosa. | V F |
| 19. Cuando la mujer está menstruando (con la regla) no es conveniente mantener relaciones sexuales. | V F |
| 20. El tamaño de los pechos influye en la cantidad de placer que puede alcanzar una mujer. | V F |
| 21. Las eyaculaciones nocturnas son un claro síntoma de debilidad sexual. | V F |

Suplementos

22. Si ambos miembros de la pareja no obtienen un orgasmo simultáneo, la relación no llega a ser satisfactoria. V F
23. Tener fantasías sexuales es algo normal y todo el mundo las tiene. V F
24. Sólo puede considerarse como una relación sexual completa el coito o penetración vaginal. V F
25. Las relaciones sexuales no tienen por qué terminar con el orgasmo de ambos miembros de la pareja. V F
26. El máximo placer que puede alcanzarse en una relación sexual es lograr un orgasmo simultáneo. V F
27. Los gemidos, convulsiones, ruidos, etc. son una expresión clara y evidente del grado de satisfacción sexual alcanzado. V F
28. Un hombre que pueda mantener varias relaciones sexuales seguidas no tiene por qué ser un buen amante. V F
29. El hombre siempre está dispuesto y desea llevar a cabo relaciones sexuales. V F
30. Si un hombre se siente excitado sexualmente por una mujer y, por ello, tiene una erección, es perjudicial que no logre un orgasmo. V F
31. Las mujeres están mejor preparadas físicamente para mantener varias relaciones sexuales seguidas. V F
32. Cualquier mujer que lleva la iniciativa en las relaciones sexuales o en el sexo es una inmoral. V F
33. La penetración debe ser el fin último de las relaciones sexuales. V F
34. Una mujer con pechos grandes es sexualmente más activa. V F

MUCHAS GRACIAS

LISTA DE ESCENAS AVERSIVAS

Ver heridas abiertas y profundas.
 Ver gente muerta.
 Sentir que el dentista pasa la fresa por los dientes.
 Ver y oír los truenos.
 Mirar desde lugares altos.
 Sentir que caes por un acantilado o desde un edificio alto.
 Ver como dan inyecciones y se derrama la sangre.
 Estar en espacios abiertos y enormes.
 Estar en espacios cerrados.
 Ver animales muertos.
 Ser rechazado e ignorado por los amigos.
 Ser rechazado e ignorado por los extraños.
 Ver y sentir algún insecto recorrer tu cuerpo.
 Estar cerca de un gran incendio.
 Sentir náuseas y ganas de vomitar.
 Vomitar sin poder parar.
 Ver y sentir de cerca una o muchas serpientes.
 Notar un infarto de miocardio.
 Herirse.
 Desmayarse.
 Parecer tonto.
 Vomitar en público, delante de mucha gente.
 Ver todo lleno de sangre, impregnado.
 Ser duramente criticado.
 Estar solo.
 Estar en un lugar totalmente desconocido.
 Tener que hablar en público.
 No poder ver nada.
 Ser arrestado.
 Ingresar en prisión.
 Ingresar en un Hospital psiquiátrico.
 Que la pareja te abandone.
 No volver a ver nunca más a tus hijos.
 No volver a ver nunca más a tus padres.
 Hacer el ridículo.
 Que todo el mundo se ría de ti.

TESTS DE COMPETENCIA SITUACIONAL

DESCRIPCIÓN

Cada uno de los Tests de Competencia Situacional recoge 12 ítems que pertenecen a alguna de las siguientes categorías: frustración y enojo, tentación interpersonal, estados emocionales negativos y tentación intrapersonal. Los tests N.º 1 y N.º 2 son específicos para agresores de mujeres adultas, y los tests N.º 3 y N.º 4 son adecuados para agresores de menores. Las definiciones de estas cuatro categorías son:

1. FRUSTRACIÓN Y ENOJO

El individuo experimenta un bloqueo de la actividad que va a realizar y/o siente hostilidad o ira hacia otra persona o cosa.

2. TENTACIÓN INTERPERSONAL

El individuo se encuentra de forma inmediata inmerso en una situación de alto riesgo provocada por los demás.

3. ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS

El individuo experimenta diferentes emociones negativas como son la ansiedad, el miedo, el enfado, la tristeza, la soledad, la depresión, el rechazo, la rabia, el pánico, el estrés, los celos, la preocupación, etc.

4. TENTACIÓN INTRAPERSONAL

El individuo experimenta un deseo o impulso de llevar a cabo la conducta sexual desviada, y no identifica ningún factor interno o externo específico.

PUNTUACIÓN

Esta prueba puede utilizarse para evaluar los déficits en habilidades de enfrentamiento de los internos, y para evaluar la adquisición de nuevas habilidades aprendidas durante el programa.

La respuesta de cada sujeto se puntúa en el siguiente cuadro:

Suplementos

SE ENFRENTA	No		Adecuadamente		Inadecuadamente		
A LA SITUACIÓN	Sí		5	4	3	2	1

Factores cognitivos	Sí	No	Respuestas específicas		Sí	No
Asertividad	Sí	No	Respuestas complejas		Sí	No
Estrategia evitación/escape	Sí	No	Uso de alcohol y/o drogas		Sí	No
Conceptos de PR	Sí	No	N.º Alternativas			
LATENCIA			DURACIÓN			

SE ENFRENTA A LA SITUACIÓN:

NO: El individuo no se enfrenta a la situación.

SÍ: El individuo se enfrenta a la situación resistiéndose a la tentación.

Se puntúa en una escala Likert de acuerdo a:

(5): El individuo se enfrenta adecuadamente. La situación deja de ser problemática.

(1): El individuo se enfrenta inadecuadamente. La situación sigue siendo problemática.

En los siguientes apartados se determina la presencia o ausencia de:

FACTORES COGNITIVOS, ASERTIVIDAD, RESPUESTAS DE EVITACIÓN O ESCAPE, RESPUESTAS ESPECÍFICAS, RESPUESTAS COMPLEJAS Y USO DE ALCOHOL Y/O DROGAS.

A continuación se puntúa el N.º DE ACCIONES ALTERNATIVAS mencionadas por el sujeto, la LATENCIA (el tiempo transcurrido desde que acaba de presentarse la situación hasta que el individuo comienza a responder verbalmente) y la DURACIÓN (el tiempo transcurrido durante la intervención del sujeto en su respuesta).

TEST N.º I DE COMPETENCIA SITUACIONAL PARA AGRESORES DE MUJERES ADULTAS

SITUACIÓN 1. Hasta antes de ingresar en prisión trabajabas en una buena empresa. Estuviste en ella más de diez años. Distes todo lo mejor de tí en ese trabajo. La verdad es que nunca hubieron quejas, sino al contrario, estaban muy contentos contigo. Cuando tienes que ingresar en prisión decides hablar con tu jefe y contárselo todo. Se queda sorprendido, pero aún así te dice que el delito no le importa. Solo le interesa saber que eres un buen trabajador. Te intenta animar y se ofrece a ayudarte en todo lo que necesitas. Te promete que cuando salgas el puesto de trabajo será tuyo, que siempre ha sido tuyo. Ahora han pasado varios años y has salido. Lo primero que haces es acudir a ver a tu jefe para volver a trabajar y comenzar una nueva vida. Cuando llegas se queda muy sorprendido, no esperaba volverá verte. Te dice que lo siente, pero que ahora no te puede devolver el trabajo. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 2. Te quedan pocos meses para que te den la libertad condicional. Tienes ganas de salir. Estas acudiendo al programa y todo te va muy bien. Ahora estás en el chabola y tu compañero acaba de regresar de permiso. Como detalle te ha traído varias revistas para que te entretengas. La verdad es que te aprecia. Cree que estás en prisión por robo. Cuando las coges ves que casi todas son pornográficas. Te mira, se ríe y te dice que te las ha comprado para que te animes un poco. Que le han costado caras, pero que por un amigo se hace cualquier cosa. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 3. Las relaciones sexuales con tu pareja parece que son satisfactorias para ella, aunque no tanto para tí. Tienes la sensación de que falta algo. Hace tiempo que le has propuesto hacer cosas nue-

vas, pero ella se niega. Dice que no quiere que le hagas daño. En estos momentos estás sentado en la butaca viéndola cómo se mueve mientras limpia. Terminas de regresar de tomar unas copas con los amigos y la conversación te ha puesto caliente. Es el momento de tener relaciones sexuales. Te gustaría hacer algo diferente. Mientras la miras sin que ella se dé cuenta, piensas en su cara tan asustada cuando no sabe qué quieres hacer con ella. Empiezas a fantasear sobre eso. Te imaginas que ella tiene miedo y eso te excita. De repente te levantas y comienzas a acariciarla. Puede que no le apetezca, pero sabes que eso te pone a cien. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 4. Estás sentado en el autobús y justo a tu izquierda hay una mujer. Lleva un vestido muy sexy y ajustado que se transparenta casi todo. Además, fijándote un poco te das cuenta de que se le ve el pecho. Tiene pinta de secretaria o algo así. Comienzas a mirarla y te vas excitando poco a poco. Tienes ganas de tener relaciones sexuales con una desconocida a la que no volvieres a ver nunca más, como por ejemplo con esa chica. Mientras estás mirándola ella se levanta y se dirige hacia la puerta. Cuando se dispone a bajar, tú te levantas rápidamente detrás de ella. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 5. Terminas de regresar del trabajo y te sientas en el sofá de casa. Estás hecho polvo, vuelves a tener dificultades y parece que los problemas te persigan. La empresa en la que trabajas no marcha bien y llevan dos meses sin pagarte. Posiblemente te despidan. Tu mujer entra en el comedor muy alterada. Te dice que vuestra hija de 15 años está embarazada. Muy enfadado, vas corriendo a la habitación de tu hija y le

preguntas quién es el padre. Ella comienza a llorar. Te sientes impotente y le pegas un par de bofetadas. Casi seguro que el padre es ese yonqui que suele acompañarla últimamente. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 6. Por fin estás en la calle. Tu dos mejores amigos han pasado esta tarde por tu casa para proponerte que os vayáis de fiesta este fin de semana. Les comentas que no tienes dinero, pero a ellos no les importa, lo saben. Este fin de semana te invitarán a todo para celebrar tu regreso al barrio. Se han pasado toda la tarde contándote la cantidad de cosas que han hecho durante tu estancia en prisión, parece que no han cambiado mucho, siguen emborrachándose y poniéndose a tope. Puede que no entiendan que tú estás intentando cambiar, a lo mejor no les gustan ahora. Lo que ocurre es que son tus mejores amigos, los únicos que se han preocupado por ti. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 7. En verano sueles sentarte después de comer en la terraza de tu casa, es el único momento que tienes para relajarte y descansar. Vives en un barrio muy concurrido por el que pasa normalmente mucha gente, y verla te distrae. Pero desde hace quince días no puedes relajarte. A la misma hora que tú, la vecina de tu izquierda sale a su terraza a tomar el sol desnuda. Intentas no mirarla, pero antes de que haya pasado media hora no puedes evitarlo. No estás a gusto. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 8. Es verano y hace mucho calor. Estás paseando por la playa con tu nueva novia buscando un sitio donde sentaros. Ella decide el lugar donde extender las toallas. Os quitáis la ropa y mientras ella se marcha a bañarse tu te tumbas a tomar el sol. Cerca de ti hay dos mujeres. Una de ellas se parece mucho a tu víctima anterior. No puedes parar de mirarla; por un momento te imaginas que alguien muy fuerte está

encima de ella intentando hacer el amor aunque la chica se resiste un poco. De repente te das cuenta de que tienes una erección. Te has excitado, pero no puedes levantarte porque todo el mundo se daría cuenta, además tu novia se acerca. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 9. Uno de los problemas de tu delito fue que bebías demasiado. A veces no recordabas lo que hacías y las resacas eran horribles. Desde que entraste en prisión no has vuelto a beber. Ahora, en la calle, estás convencido de que no volverás a beber alcohol porque sólo te ha traído problemas. En estos momentos estás jugando a una partida de cartas en el bar de tu barrio. Sueles hacerlo todas las semanas para relajarte un poco. Generalmente te tomas una coca-cola, pero hoy te has fijado en el carajillo de tu amigo que se sienta a tu lado. Estás mirando su copa y piensas que realmente has superado el problema, que no es plan de que tomes alcohol fuerte, pero que un vaso de cerveza poco puede hacerte. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 10. Hace tiempo que las cosas no marchan bien con tu pareja. Ella siempre está muy seria y no quiere acostarse contigo. Cada vez te habla menos y eso te hace enfadar. No la entiendes. No se preocupa como antes por ti, parece que ya no le interesas. Tenéis peleas cada vez más fuertes. Parece que está loca. Una noche estando en la cama intentas hacer el amor, pero ella se niega. Te enfadas mucho. En ese momento ella te dice que quiere la separación, que no aguanta más esa situación. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 11. Has quedado para salir el viernes por la noche a tomar unas copas con dos de tus amigos. Pasas con el coche a recogerlos. Comenzáis la fiesta y vais de pub en pub. Tus amigos parece que han bebido un poco más de la cuenta. A las dos de la mañana uno de ellos propone salir a una de las discotecas a

las afueras de la ciudad. Paráis en una gasolinera, ponéis -entre los tres- mil pesetas de gasolina, y os dirigís hacia la carretera. Justo en el último semáforo de la ciudad se acercan a tu coche dos chicas y os preguntan si vais hacia la discoteca. Uno de tus amigos las invita a subir (y cuando ya estáis en camino, comienza a pasarse con una de ellas). ¿Qué harías?

SITUACIÓN 12. Llevas más de un año en la calle. No haces nada de todas aquellas cosas que parecían que habrían influido en tu delito. Ahora estás pasando una mala racha. Parece que todo va desmoronándose poco a poco: tu pareja se fue de casa hace más de dos

meses, no tienes trabajo y las deudas se acumulan. Además, al salir de prisión tomaste la decisión de no volver con los antiguos colegas, y ahora estás solo. Tienes demasiado tiempo para pensar y parece que te estás deprimiendo. Desde hace un par de semanas cada vez que vas al videoclub miras las películas porno, no has vuelto a alquilar una desde antes de prisión. Ahora estás desanimado, aburrido y decides alquilar una de acción. Cuando estás dentro del videoclub piensas que podrías llevarte además otra porno, no pasaría nada, por una que veas a las mil, no hay problema. Piensas que ahora te vendría bien porque estás hecho polvo. ¿Qué harías?

TEST N.º 2 DE COMPETENCIA SITUACIONAL PARA AGRESORES DE MUJERES ADULTAS

SITUACIÓN 1. Todas las mañanas sales bastante temprano para ir a trabajar: No suele haber mucha gente en la calle. Hoy está lloviendo, es un día triste. Cuando estás abriendo la puerta de tu coche oyes un grito detrás de ti. Te das la vuelta y ves a una mujer que se acerca corriendo. Es la hija de tu vecina, que tiene 24 años. Te pide que si por favor la puedes acercar a su trabajo. Una compañera tenía que haber pasado a recogerla y no lo ha hecho, además hoy hay huelga de autobuses. Te comenta que su trabajo está en tu misma dirección, aproximadamente media hora desde vuestra casa. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 2. Por motivos de trabajo sueles viajar bastante. Normalmente vas por autopistas o carreteras generales, pero hoy, como el trayecto no es muy largo, decides pasar por un camino comarcal ya que adelantas mucho tiempo. Es un camino poco transitado. A lo lejos ves que hay un coche parado con alguien fuera. Parece que tiene problemas. A medida que te vas acercando te das cuenta de que es una mujer que te hace señales. Te dice que el coche se ha parado y no puede arrancarlo. Ella está bastante nerviosa y te pide que le ayudes. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 3. Acabas de salir de prisión y todavía no tienes trabajo. Un día te encuentras con un antiguo amigo y te invita a salir de fiesta. A lo largo de la noche vais de bar en bar y bebéis mucho. Decidís ir a una discoteca a ligar. Mientras bailáis, tu amigo te insinúa que le gusta la chica que tiene a su lado. De repente ella se va y tu amigo te propone que la sigáis. Al llegar al aparcamiento tu amigo comienza a propasarse con la chica, pero ella casi no se da cuenta porque va muy borra-

cha. Tu amigo te dice que le ayudes a subirla en el coche. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 4. No te sientes bien. Últimamente tu única forma de excitarte es marcando un número de teléfono y si contesta una mujer comienzas a decirle obscenidades sin parar mientras te masturbas. Eso te excita mucho más que hacer el amor con tu pareja. Te pone cachondo cuando ellas se enfadan y chillan, aunque sabes que en el fondo no te sientes bien. Tu pareja no sabe nada. En estos momentos estás regresando a casa por la noche, y ya piensas en cómo será la voz de la mujer a la que llames. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 5. Te han dado ocho días de permiso. Uno de esos ves a un amigo tuyo que te propone tomar una copa. Al terminar te dice que la siguiente la paga él en un bar que conoce. Al llegar te das cuenta que es un bar de álterne donde todos conocen a tu amigo. Te insinúa que puedes estar con una de las chicas porque te invita al alegrarse mucho por haber vuelto a encontrarte. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 6. Has quedado con unos amigos para pasar el viernes por la noche en tu casa. Vais a ver un partido de fútbol y luego un par de películas. Por la tarde quedas con tres de ellos para alquilar las películas. Estando en el videoclub uno de tus amigos propone un nuevo plan: alquilar una poma y llamar a una chica del barrio que es tonta y se deja hacer de todo. A tus otros dos amigos les parece un idea estupenda. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 7. Hace tres meses que tu mujer no quiere hacer el amor contigo. Suele decirte que no le

apetece, que está cansada y le duele la cabeza. Crees que está siéndote infiel; cuando regresas del trabajo siempre está más contenta que cuando te marchaste. Una noche cuando empiezas a acariciarla ella te rechaza bruscamente y te dice que no. Estás seguro de que se acuesta con otro y eso te hace enfadar mucho. Vuelves a insistir pero ella te dice muy enojada que si no estás quieto se irá a dormir a otra parte. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 8. Acabas de tener una gran pelea con tu pareja y estás muy enfadado. La familia de ella siempre ha estado en contra tuya y ella no para de agobiar-te continuamente. No aguantas más en casa, y aunque son las 12 de la noche, coges las llaves del coche y te marchas dando un gran portazo. Cada vez estás más furioso, parece que odias a tu mujer. Subes al coche y comienzas a dar vueltas sin rumbo fijo. La última vez que cometiste un delito sexual, habías pasado muchas horas en el coche conduciendo sin saber donde ir. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 9. Son las tres de la mañana y vas conduciendo en dirección hacia tu casa. Regresas de una despedida de soltero donde ha habido mucha droga y alcohol. A pesar de la juerga, no lo has pasado demasiado bien ya que tus amigos se han metido en un par de ocasiones contigo. No tienes sueño y comienzas a conducir buscando algo abierto para comprar tabaco. Después de una hora aproximadamente aparcas el coche en una zona donde suelen haber parejas por la noche y te enciendes un cigarro. Es un lugar donde acudías con frecuencia antes de ingresar a prisión. Ibas allí a ver a las parejas, y en más de una ocasión asustastes a algunas. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 10. Sales del trabajo a las cuatro de la mañana. Haces turno de noche pero no te gusta porque es aburrido y está muy mal pagado. Normalmente

prefieren regresar a casa andando ya que sólo tardas 15 minutos. Hoy te pones a caminar en dirección contraria. Antes de ingresar en prisión solías seguir a las mujeres cuando regresaban solas por la noche a su casa. Incluso en una ocasión entraste en el patio detrás de una mujer y en el ascensor la violaste. Por eso has pasado varios años en prisión. Al cruzar la calle ves a una chica que baja de un taxi y se mete en un patio. Si corres te dará tiempo a entrar antes de que se cierre la puerta. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 11. Acompañas a un amigo en su camión en una de las rutas que hace. Habéis parado a dormir en una pensión. Cuando subís a las habitaciones después de cenar encontráis a una chica sentada en el suelo un poco colocada. Es prostituta y os ofrece sus servicios. Tu amigo te comenta que le apetece. Y la verdad es que a ti también. Te propone meterla en la habitación para pasar un buen rato. Te dice que la chica va tan colgada no se enterará de nada, que seguro que no hará falta que le paguéis y al día siguiente, como saldréis temprano, no pasará nada. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 12. Has pasado toda la noche bailando con una chica que acabas de conocer. Es simpática y parece que le gustas. Los dos habéis bebido. Notas que a la chica le atraes, además hasta tus amigos se han dado cuenta y te han comentado que ya la tienes en el bote. Le propones salir fuera. Os metéis en el coche y comenzáis a besaros. Tienes muchas ganas de hacer el amor con ella y parece que la chica está interesada. Cuando estáis muy liados te dice que pares y que te pongas un preservativo. Le dices que no hace falta, que te controlas mucho y además no te gustan nada. Ella dice que no y tú no la entiendes, estás convencido de que no va a pasar nada. Piensas que realmente es una excusa para no seguir. ¿Qué harías?

TEST N.º 3 DE COMPETENCIA SITUACIONAL PARA AGRESORES DE MENORES

SITUACIÓN 1. Hasta antes de ingresar en prisión trabajabas en una buena empresa. Estuviste en ella más de diez años. Distes todo lo mejor de tí en ese trabajo. La verdad es que nunca hubieron quejas, sino al contrario, estaban muy contentos contigo. Cuando tienes que ingresar en prisión decides hablar con tu jefe y contárselo todo. Se queda sorprendido, pero aún así te dice que el delito no le importa. Sólo le interesa saber que eres un buen trabajador. Te intenta animar y se ofrece a ayudarte en todo lo que necesites. Te promete que cuando salgas el puesto de trabajo será tuyo, que siempre ha sido tuyo. Ahora han pasado varios años y has salido. Lo primero que haces es acudir a ver a tu jefe para volver a trabajar y comenzar una nueva vida. Cuando llegas se queda muy sorprendido, no esperaba volverá verte. Te dice que lo siente, pero que ahora no te puede devolver el trabajo. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 2. Un educador de tu módulo parece que está interesado en ayudarte. Le caes bien y él también te parece a tí una buena persona. Habéis conec-tado bastante. Ha conseguido que te den un permiso de fin de semana para acudir a unas convivencias reli-giosas. Cuando te lo dice te propone que el último día, el domingo, vayas a comer a su casa. Tú aceptas encan-tado. Entonces comienza a hablarte de su familia y de su hijo de ocho años. Él desconoce los detalles de tu situación. Le interrumpes y le comentas que quisieras contarle todo sobre tu delito, pero él te contesta que no necesita saber nada más, con lo que conoce de ti es suficiente. Que no insistas, no quiere que le cuentes nada más. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 3. Hace seis meses que te están con-cediendo permisos de fin de semana. Desde que ingre-saste en prisión no has vuelto a tener relaciones sexua-

les con menores. Parece que todo va bien, pero en el fondo te sientes solo. No tienes pareja, y los fines de semana los pasas cara a la televisión; haces poca cosa. Te gustaría tener a alguien cerca para contarle cómo te sientes esos días de permiso. Todos creen que lo pasas estupendamente, pero no es así. Un día de esos llaman a la puerta. Es uno de esos chaperas que conociste hace tiempo. Era uno de los mejores. Te pide que le invites a tomar una copa en tu casa. La verdad es que te gustaría hablar con alguien que no tuviese que ver nada con la prisión. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 4. Estás casado y tienes dos hijos de 6 y 8 años de edad. Es viernes, por la noche y estás en la habitación haciendo el amor con tu mujer. De repente pasa por tu mente la idea de que tus hijos entren y se sienten a mirar lo que hacéis. Nunca se te había ocurrido pero te das cuenta de que la idea te gusta. Estás excitado, y al pensar en ello te excitas más. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 5. Terminas de regresar del trabajo y te sientas en el sofá de casa. Estás hecho polvo, vuelves a tener dificultades y parece que los problemas te persigan. La empresa en la que trabajas no marcha bien y llevan dos meses sin pagarte. Posiblemente te despidan. Tu mujer entra en el comedor muy alterada. Te dice que vuestra hija de 15 años está embarazada. Muy enfadado, vas corriendo a la habitación de tu hija y le preguntas quién es el padre. Ella comienza a llorar. Te sientes impotente y le pegas un par de bofetadas. Casi seguro que el padre es ese yonqui que suele acompa-ñarla últimamente. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 6. Por fin estás en la calle. Tu dos mejores amigos han pasado esta tarde por tu casa

para proponerte que os vayáis de fiesta este fin de semana. Les comentas que no tienes dinero, pero a ellos no les importa, lo saben. Este fin de semana te invitarán a todo para celebrar tu regreso al barrio. Se han pasado toda la tarde contándote la cantidad de cosas que han hecho durante tu estancia en prisión, parece que no han cambiado mucho, siguen embozándose y poniéndose a tope. Puede que no entiendan que tú estás intentando cambiar, a lo mejor no les gustas ahora. Lo que ocurre es que son tus mejores amigos, los únicos que se han preocupado por ti. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 7. Has salido de prisión hace ocho meses. Ahora vives en una nueva casa donde tus vecinos son estupendos. Has comenzado una nueva vida. Un sábado subes en el ascensor con tu vecina y te pregunta que si ya vas a casa para no salir. Le comentas que los sábados no te gusta salir, que te quedas a ver la televisión. A las dos horas llaman a tu puerta. Es tu vecina y el marido. Te quieren pedir un favor. Hoy es el día de su aniversario, tienen una cena concertada y la canguro termina de llamar diciendo que no puede quedarse con su hijo pequeño, que tiene 8 años de edad. Saben que es algo delicado, pero ya te conocen y están convencidos de que eres una buena persona. Te proponen que veas la tele en su casa quedándote al cuidado de su hijo hasta que ellos regresen. Te prometen que volverán pronto. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 8. Hace mucho tiempo que no ves a tu padre, desde antes de entrar en prisión. Un día llama a tu puerta. Te dice que quiere hablar contigo pero no desea entrar a tu casa porque hay mucha gente. Te propone dar una vuelta. Empezáis a andar y termináis sentándoos a tomar algo. Al cabo de un rato te dice que se va al servicio. Estás tan impactado por la presencia de tu padre que no te has dado

cuenta de donde te encuentras. Echas un vistazo a tu alrededor y te percatas de la presencia de muchos niños, estás en un parque. Comienzas a mirar y, aunque parezca extraño, no hay adultos cerca. Tu padre regresa y te dice que te sientes bien porque va a decirte algo muy importante. Sigues mirando a los niños. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 9. Uno de los problemas de tu delito fue que bebías demasiado. A veces no recordabas lo que hacías y las resacas eran horribles. Desde que entraste en prisión no has vuelto a beber. Ahora, en la calle, estás convencido de que no volverás a beber alcohol porque sólo te ha traído problemas. En estos momentos estás jugando a una partida de cartas en el bar de tu barrio. Sueles hacerlo todas las semanas para relajarte un poco. Generalmente te tomas una coca-cola, pero hoy te has fijado en el carajillo de tu amigo que se sienta a tu lado. Estás mirando su copa y piensas que realmente has superado el problema, que no es plan de que tomes alcohol fuerte, pero que un vaso de cerveza poco puede hacerte. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 10. Hace tiempo que las cosas no marchan bien con tu pareja. Ella siempre está muy seria y no quiere acostarse contigo. Cada vez te habla menos y eso te hace enfadar. No la entiendes. No se preocupa como antes por ti, parece que ya no le interesas. Tenéis peleas cada vez más fuertes. Parece que está loca. Una noche estando en la cama intentas hacer el amor, pero ella se niega. Te enfadas mucho. En ese momento ella te dice que quiere la separación, que no aguanta más esa situación. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 11. El cura de tu barrio es una persona muy maja. Te ha ayudado mucho a rehacer tu vida. Sueles ir a verlo todas las semanas. Un día de los que acudes a la parroquia a visitarlo, le comentas

Suplementos

que llevas un tiempo trabajando en algo que no te gusta, que es muy duro y está muy mal pagado. Le dices que quisieras encontrar algo mejor, que realmente cualquier cosa te serviría. A las dos semanas el cura se presenta en tu casa con una buena noticia: te ha encontrado un nuevo trabajo. Te dice que ha tenido que pedir el favor a una persona muy importante, a quien sólo se le puede pedir un favor en esta vida, pero que siendo para ti, lo ha hecho. A duras penas ha conseguido que te ofrezcan un puesto de conserje en un colegio de niños donde ganarás mucho más dinero y tu único trabajo es vigilar a esos niños. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 12. Últimamente no estás muy bien, no sabes lo que te pasa, pero no estás tranquilo. Seguramente es que está cerca tu libertad condicional; y aunque tienes muchas ganas de salir, sabes que tendrás que volverte a enfrentarte con tu mujer y sobre todo con tu hija, la que te denunció por agresiones sexuales. No has vuelto a hablar con ella desde que la viste en el juicio. Tu mujer te ha dicho que todo está olvidado y que te esperan en casa, pero no sabes qué opina tu hija. Quizá no quiera perdonarte ni saber nunca nada más de ti. Vas a volver con tu familia y estás muy nervioso, algo te oprime el pecho, te sudan las manos y por la noche no puedes dormir. Sólo falta una semana para salir de prisión. ¿Qué harías?

TEST N.º 4 DE COMPETENCIA SITUACIONAL PARA AGRESORES DE MENORES

SITUACIÓN 1. Hace bastante tiempo que saliste de prisión. Actualmente estás pasando por serios problemas económicos, no te sientes bien y has vuelto a beber. Una noche estás bebiendo en un bar de alterne donde conoces bastante al dueño. Cuando llevas más de dos horas allí te propone que te acuestes con una de sus chicas. Es un regalo para que te sientas mejor. Le convences de que no te apetece. Entonces te mira sonriendo y te comenta que sabe lo que realmente te gusta. Te puede poner en contacto con una joven que no pasa de los 14 años. Es muy cariñosa y está muy cerca de allí, a cinco minutos. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 2. Es verano y hace mucho calor. Estás paseando por la playa con tu nueva novia buscando un sitio donde sentaros. Ella decide el lugar donde extender las toallas. Os quitáis la ropa y mientras ella se marcha a bañarse tu te tumbas a tomar el sol. Cerca de ti hay dos niñas pequeñas jugando. Deben tener la misma edad que tu última víctima. No puedes parar de mirarlas; no sabes lo que hacen, pero las miras y por un momento te las imaginas sin ropa. De repente te das cuenta de que tienes una erección. Te has excitado, pero no puedes levantarte porque todo el mundo se daría cuenta, además tu novia se acerca. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 3. Hace cinco años que saliste de prisión y has cambiado de ciudad para llevar una nueva vida. En tu trabajo has hecho una buena amistad con un compañero. En alguna ocasión le has comentado que estuviste en prisión, pero no has entrado en detalles. Un día te invita a cenar a su casa. Al llegar descubres que tienen una hija de 12 años. Se parece mucho a tu hija, tienen la misma edad y el mismo color de

pelo. Te recuerda a ella. Mientras cenáis la mujer de tu amigo parece que comienza a sentirse mal. Tiene fiebre y fuertes dolores de estómago. Parece que hay que llevarla al hospital. Tu amigo, muy nervioso, decide acercarse al hospital y te pide que te quedes con la niña. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 4. Ahora vives con una nueva compañera. Ella es estupenda, tiene una hija de 13 años que parece ya una mujer. Tu compañera sabe todo acerca de tu delito; ella desde el principio insistió en ayudarte y en realidad no puede haber hecho más cosas por tí. Durante las dos últimas semanas la niña ha llegado más tarde a casa, se arregla mucho y pasa horas y horas cara al espejo. Tu compañera te ha dicho, riéndose, que parece que sale con un chico de su clase. A ti no te hace ninguna gracia, ella es demasiado pequeña para salir con chavales. Además, te parece que va demasiado deprisa, se pasea por la casa con ropa interior, entra al cuarto de baño cuando tú estás dentro y se sienta en el sofá de unas maneras que no te hace sentir cómodo. Una noche que regresas tarde a casa y con un par de copas de más, pasas cerca de su habitación y ves la puerta abierta. Te asomas, y la ves durmiendo. Lleva unas pequeñas braguitas. Por la noche no paras de pensar en que has entrado a su habitación mientras dormía, estás muy preocupado. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 5. Hace pocos meses que saliste de prisión. Estás en casa viendo la televisión y suena el timbre de la puerta. Cuando abres te llevas una gran alegría, es una antigua amiga con la que te llevabas muy bien. Entra en tu casa y comenzáis a charlar. La conversación es muy amena. Cuando está a punto de irse te comenta que todo sigue igual, el negocio ha bajado

pero ella continúa. Tu amiga se dedicaba a la prostitución de jóvenes, solía organizar fiestas en un piso donde habían muchos menores y corría la coca por todas partes. Antes ibas algunas veces, cuando estabas muy pasado. Le intentas decir que no te interesa. Pero ella insiste, te invita para que acudas dentro de un par días a una de esas fiestas. Te comenta que allí no todo el mundo va a eso y que si tú no quieres hacértelo con sus chicas no pasa nada. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 6. Son las 11 de la noche y no hay nadie en tu casa. Estás en la cama intentando dormirte, pero no tienes mucho sueño. Comienzas a pensar en la bronca que has tenido con tu vecino al mediodía porque le molestaba tu coche para salir. Realmente es un cantamañanas. Te ha enojado que hablase así, nadie tiene por qué chillarte y menos él. Menos mal que su mujer y su hija son encantadoras, sobre todo su hija. Nunca has hablado con ella pero te parece un délo. Ahora, sin saber por qué tienes en tu cabeza la imagen de la niña durmiendo, debe llevar un pequeño camisón. Notas que tienes una erección. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 7. El ponerte a vivir con tu nueva compañera te ha ocasionado graves trastornos en tu vida. Ese comienzo de relación tan loco ha hecho que descuidases tu trabajo y al final te despidiesen. Ahora vuelves a beber, y encima no estás totalmente contento. Hay algo en la relación que no te gusta. Ella sale mucho con sus amigas y eso te molesta. Además, cuando sale te toca cuidar de su hijo de cinco años. Te llevas muy bien con el niño, aunque sabes que no deberías quedarte a solas con él. Esta noche ella va a salir otra vez y te dice que no volverá hasta la madrugada. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 8. Cuando sales de prisión tu primera preocupación es encontrar trabajo. Has recorrido prácticamente todos los polígonos de la dudad, pero

no has encontrado nada. Estás cansado, desolado y decepcionado, sabes que teniendo un trabajo siempre habrá menos probabilidad de recaer. Comienzas a pensar que las cosas no son tan fáciles como te contaban allí dentro. Mientras andas por la calle, se te acerca un niño de ocho años pidiéndote limosna. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 9. Ahora tienes una vida tranquila. Trabajas y los fines de semana sales con amigos. Te gustarías salir con alguna chica, nunca lo has hecho, por eso siempre te relacionabas con niños. Tu vecina del piso de arriba te gusta, coincidís mucho en el ascensor y ella siempre te saluda. Te gustaría pedirle que saliese contigo a cenar pero tienes tanta vergüenza que no sabes si serás capaz. Un día, por fin, mientras estás esperando el ascensor, comenzáis a hablar y le propones quedar por la noche para cenar. Ella te mira con cara extraña y te dice que no puede porque tiene que estudiar. Esa misma noche la ves salir del patio con un chico. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 10. No puedes aguantar más. Cuanto más intentas olvidar tu paso por prisión, más recuerdas tu delito. Recuerdas cómo te acercabas a los niños, los mirabas, les hablabas e incluso les rozabas alguna vez. Sólo con recordarlo te excitas. Piensas que realmente no hiciste nada malo, que todos estaban contra tí, que los niños dijeron lo que les obligaron a decir. Tienes ganas de volver a estar con un niño y te diriges hacia los recreativos de tu barrio. Al entrar ves a dos niños que te encantan. Te acercas a ellos a ver cómo juegan. Tu excitación es cada vez mayor. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 11. Estas sentado en un banco del parque que hay en tu barrio. Comienzas a pensar y te das cuenta de que tu personalidad ha cambiado. Antes de entrar en prisión eras una persona divertida, te gus-

taban las fiestas, tenían un buen trabajo y una novia que te quería. De repente todo se hundió bajo tus pies. Ingresaste en prisión por engañar a unas niñas, llevártelas a tu piso y hacerles fotos desnudas. Era algo en lo que habías pensado muchas veces y, posiblemente, no había nada que te excitase más que aquello. Mientras estás absorto con tus pensamientos y unas niñas se acercan y casualmente te piden que es hagas una foto. Sin darte casi tiempo notas que tienes una erección. ¿Qué harías?

SITUACIÓN 12. Trabajas hasta desfallecer en una empresa que no te gusta nada. Estas quemado porque los días pasan y siempre haces lo mismo. Te gustaría dar un giro a tu vida. El trabajo te agobia, cada vez rindes menos y los problemas con el jefe no hay manera de solucionarlos. Piensas que tu jefe te tiene manía y eso repercute en tu relación con los compañeros. Alguien de la empresa sabe que estuviste en prisión por violar a un menor: Un día, después de tener una pelea contigo va al jefe a contárselo ¿Qué harías?

CONSECUENCIAS DE DAÑOS FÍSICOS POR VIOLACIÓN



Foto 1

Foto 2



CONSECUENCIAS DE DAÑOS FÍSICOS POR VIOLACIÓN

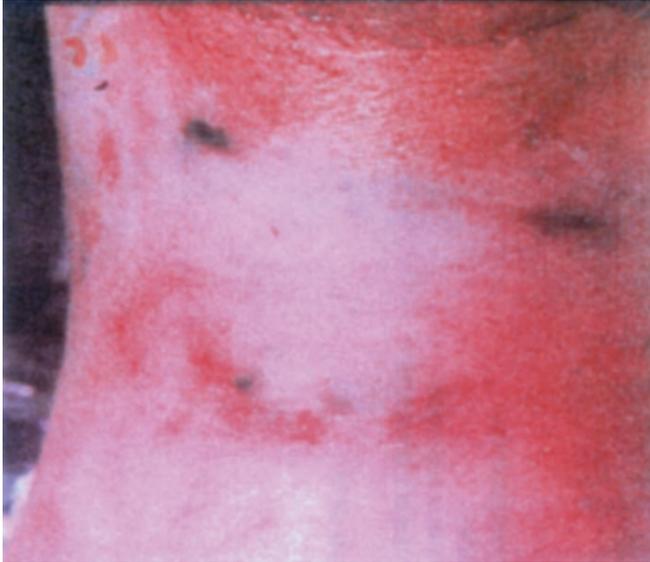


Foto 3

Foto 4



CONSECUENCIAS DE DAÑOS FÍSICOS POR VIOLACIÓN



Foto 5

Foto 6



CONSECUENCIAS DE DAÑOS FÍSICOS POR VIOLACIÓN

Foto 7

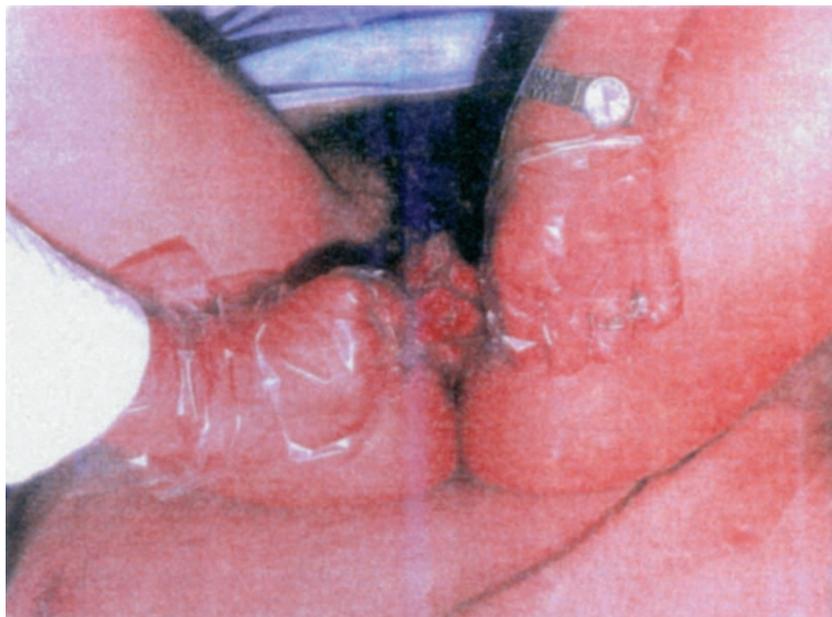


Foto 8

CONSECUENCIAS DE DAÑOS FÍSICOS POR VIOLACIÓN



Foto 9

Foto 10



Foto 11

CONSECUENCIAS DE DAÑOS FÍSICOS POR VIOLACIÓN



Foto 12

Foto 13



CONSECUENCIAS DE DAÑOS FÍSICOS POR VIOLACIÓN

Lámina I



Lámina 2

LÁMINA DE EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS



LÁMINA DE EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS



Lámina 4

LÁMINA DE EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS

Lámina 5

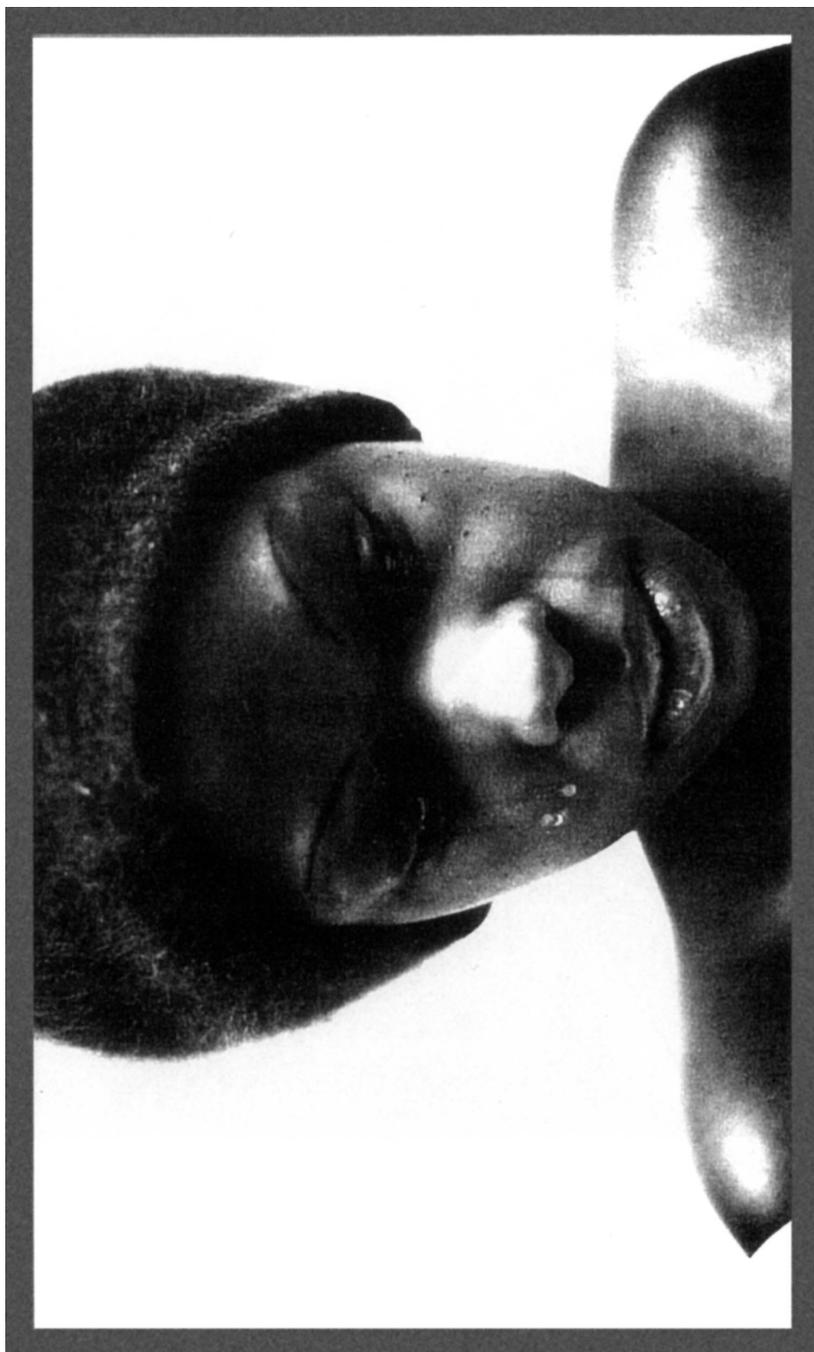


LÁMINA DE EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS



Lámina 6

LÁMINA DE EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS

Lámina 7



LÁMINA DE EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS



Lámina 8



Lámina de Introducción a Distorsiones Cognitivas (Módulo A2)