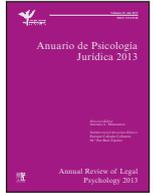


# Anuario de Psicología Jurídica 2013

www.elsevier.es/apj



## El impacto del entrenamiento cognitivo-conductual. Un estudio exploratorio con agresores de género

María J. de los Galanes\* y Carmen Tabernero\*

Universidad de Córdoba, España

### INFORMACIÓN ARTÍCULO

Artículo recibido: 08/04/2013  
Revisión recibida: 26/06/2013  
Aceptado: 26/06/2013

#### Palabras clave:

Violencia de género  
Hombres agresores de violencia de género  
Programa de tratamiento  
Diseño de grupo único

#### Keywords:

Gender violence  
Men perpetrators of gender violence  
Treatment program  
Single group design

### RESUMEN

Para dar solución al problema de la violencia de género es necesario intervenir con el agresor además de con la víctima. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto del entrenamiento cognitivo-conductual, de 25 sesiones de intervención, en el tratamiento de hombres agresores de violencia de género, con formato grupal y dos sesiones de seguimiento, que se llevó a cabo en el Centro de Inserción Social de Córdoba. La muestra constaba de 10 individuos de entre 35 y 55 años de edad a los que se les había sustituido la ejecución de la pena de prisión imponiéndoles como medida obligatoria la participación en el programa de tratamiento. Se utilizó un diseño de grupo único de medidas repetidas. Se analizaron los datos obtenidos en las escalas URICA (Escala de Evaluación para el Cambio de la Universidad Rhode Island, McConaughy, DiClemente, Prochaska y Velicer, 1989) y Deseabilidad Social de Marlowe-Crowne, así como las escalas elaboradas para evaluar la participación y valoración de las sesiones de intervención. Los resultados muestran que los participantes han ido evolucionando desde estadios de contemplación hasta estadios de actuación a lo largo de la terapia además de haber mostrado mayor interés por llevar a cabo conductas más adaptadas socialmente.

© 2013 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Todos los derechos reservados.

### The impact of cognitive-behavioral training. An exploratory study with perpetrators of gender violence

#### ABSTRACT

To solve the problem of gender violence it is necessary that the intervention programs be directed to both the aggressor and the victim. The objective of this study was to evaluate the impact of a cognitive behavioral training. A 25-session group-format treatment was used with men perpetrators of gender violence with two follow-up sessions, carried out in the Centre of Social Inclusion of Córdoba, Spain. The sample consisted of 10 subjects aged 35 to 55 whose sentence to prison was replaced by a compulsory participation in the treatment program. A repeated measures single group design was used. An analysis was performed to data obtained from the application of the University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA, McConaughy, DiClemente, Prochaska, & Velicer, 1989), the Marlowe-Crowne's Social Desirability scales, and the ad hoc scales built to evaluate participation and intervention sessions. The results show that the participants evolved from stages of contemplation to stages of performance throughout the therapy, in addition to having learned to exhibit a more socially appropriate behavior.

© 2013 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. All rights reserved.

La Dirección General de Instituciones Penitenciarias (2010) contempla como objetivo “el tratamiento psicosocial de hombres que han sido condenados por violencia de género y a los que se les ha impuesto como medida alternativa la participación en este programa para promover el cambio de conductas y actitudes hacia la mujer y

prevenir futuras conductas violentas contra su pareja e hijos”. La presente investigación comienza con un breve recorrido de la evolución histórica de los programas de intervención hasta llegar a nuestros días, para posteriormente pasar a evaluar el impacto de los programas de intervención haciendo especial hincapié en el programa que se implementa en el Centro de Inserción Social “Carlos Valdés” de Córdoba. Esta revisión nos permitirá plantear el principal objetivo del presente trabajo: analizar el impacto de un programa de intervención con agresores de violencia de género, incluyendo algunos

\*La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a María Jiménez al e-mail: mariajigagon@hotmail.com y a Carmen Tabernero al email: carmen.tabernero@uco.es

casos como estudio exploratorio de las hipótesis y de lo que necesitaría un posterior estudio más exhaustivo, con una muestra más amplia.

### *Programas de Intervención*

La historia y evolución de los programas de tratamiento para agresores de violencia de género son distintas en otros países del mundo occidental, especialmente en EE.UU., Canadá, Reino Unido y Australia, donde se han aplicado desde la década de los 80. En este sentido Gondolf (1997) nos indica que los programas de intervención con maltratadores surgieron a finales de la década de los 70 en los Estados Unidos y se fundamentan en la necesidad de intervenir también con aquellos que provocan la agresión y no sólo con la víctima. Si destacamos los que requieren una mayor atención y se encuentran recogidos en el documento *Batterer Intervention: Program Approaches and Criminal Justice Strategies* (Healey y Smith, 1998), debemos incidir en sus aspectos diferenciadores. Así, el *Duluth-Minnesota* se apoya en el modelo de control y poder como eje fundamental de la violencia de género, considerando que el hombre es responsable de cómo se siente, de cómo actúa y de las consecuencias de su propio comportamiento. *The Amend Model*, al igual que *The Duluth Curriculum*, considera fundamental entender el problema de la violencia de género desde la necesidad que el hombre tiene de ejercer poder y control sobre la mujer. Por otra parte, *The Emerge Model* se centra en el abuso emocional, sexual y psicológico además del abuso físico.

En Europa destacamos el programa *Respect*, desarrollado en el Reino Unido en 2004 y 2008, y el programa *Change* (Morran y Wilson, 2009), implantado en Escocia desde el año 1989. El programa *Respect* aborda el tema de la violencia de género prestando atención tanto a víctimas y agresores como a los hijos. El programa *Change* parte del supuesto de que los hombres deben responsabilizarse de su violencia y merecen una oportunidad para cambiar sus comportamientos violentos y abusivos y se basa en la idea de que la conducta que el maltratador lleva a cabo para mantener el poder y control de la mujer dentro de la relación es intencional (Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 2010).

### *Programas de intervención en España*

En España, las experiencias de intervención con agresores de violencia de género, tanto las realizadas dentro como fuera de prisión, se concentran en la última década. El proceso ha sido lento. Con la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Protección Integral contra la Violencia de Género, se comienzan a crear programas de intervención para los agresores de violencia de género que no han sido condenados a prisión y a los que se ha impuesto una suspensión de condena (medio abierto), por lo que deben realizar los programas como condición necesaria para no ingresar en el centro penitenciario. Dicho tratamiento tan sólo es un componente más para su rehabilitación o inserción social. Concretamente el artículo 42 de dicha ley establece que la administración penitenciaria aplicará programas concretos para los penados por delitos relacionados con la violencia de género. Esta es la razón por la que se ha visto incrementado el número de sentencias de suspensión de condena y de penas alternativas, lo que supone un mayor nivel de variabilidad de los perfiles entre las personas condenadas por violencia de género.

Agrupamos a continuación las experiencias en programas desarrollados dentro de prisión y programas desarrollados fuera de prisión.

*Programas de intervención para maltratadores dentro de prisión.* La primera experiencia de intervención surgió entre los años 2001 y 2002 en varias prisiones españolas. Tenía formato grupal (entre 8 y 12 componentes) y una duración aproximada de 6 meses, con una frecuencia de una sesión semanal hasta completar un total de 22 sesiones repartidas en 10 módulos de intervención. De los resultados

obtenidos en dichas intervenciones surgió en 2004 un nuevo proyecto de intervención recogido en el documento penitenciario del año 2005, *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar*, en el que se mantiene el formato grupal y se duplica la duración, pasando de 22 a 44 sesiones (un año) (Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 2010). Este programa refuerza los aspectos emocionales de la intervención, adaptándose los contenidos a la situación de privación de libertad y manteniendo el enfoque cognitivo conductual.

*Programas de intervención para maltratadores fuera de prisión.* En el marco de las medidas alternativas a la pena de prisión se han desarrollado diferentes programas de intervención en el marco comunitario. Instituciones Penitenciarias formó en septiembre de 2007 a psicólogos para la inmediata aplicación del *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar*. Como afirma Redondo (2008), uno de los programas de intervención más destacados en este ámbito es el desarrollado por Echeburúa y su equipo, que se puso en funcionamiento en 1997 ante la necesidad de tratar a los hombres que ejercen violencia con su pareja, ya que se consideraba que intervenir sólo con la víctima era insuficiente.

En la actualidad, se están aplicando diversos programas de intervención con agresores que han pasado por un proceso penal y que obtienen una suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad con la condición de participar en programas formativos específicos sobre violencia de género. Destacamos algunos de dichos programas:

*Programa de intervención con maltratadores llevado a cabo en la Universidad Complutense de Madrid* (Graña, Muñoz, Redondo y González, 2008). Este programa parte de los principios del aprendizaje social, según el cual las conductas de maltrato hay que entenderlas dentro la interacción del individuo con su contexto social e interpersonal. El programa consta de 7 módulos de intervención y se está llevando a cabo desde su puesta en marcha en 2006 y hasta la actualidad. Consta de una fase de intervención grupal de 23 sesiones semanales, de 90 minutos de duración cada una, con grupos de 8 pacientes aproximadamente. Su duración es de 6 meses a un año, en función del desarrollo del grupo y de la participación y motivación de los pacientes.

*Programa Galicia de reeducación de maltratadores* (Arce y Fariña, 2007). El programa consta de seis módulos de tratamiento. El objetivo de este programa es la reeducación psicosocial de los agresores de violencia de género atendiendo a pautas de aprendizaje de comportamientos adecuados y la generalización de diversas habilidades, así como la eliminación de patrones conductuales inadecuados. Los resultados de la experiencia con este programa desde su puesta en marcha en 2005 a 2010 están siendo satisfactorios.

*Programa terapéutico para agresores en el ámbito familiar* (Echauri, Rodríguez y Martínez, 2007). Su objetivo es modificar las actitudes y creencias que favorecen el uso de la violencia. Se utilizan técnicas de auto-observación, registro de emociones, reforzamiento de respuestas no violentas, entrenamiento en resolución de problemas, reestructuración cognitiva para cambiar pensamientos sexistas y justificación de la violencia, habilidades sociales y anticipación de situaciones en riesgo.

*Programa Contexto* (Lila, 2009). Consta de siete módulos de intervención. El modelo teórico que guía el diseño de la intervención de este programa es el Modelo Ecológico propuesto por Bronfenbrenner en 1979. Según este modelo, la intervención con los maltratadores debe diseñarse teniendo en cuenta distintos niveles de análisis: personal, interpersonal, contextual y social. El programa se basa en la idea de que la violencia contra la mujer es un problema particularmente social que se mantiene, en buena medida, por la tolerancia del entorno de las personas implicadas. Partiendo de esta idea, uno de los elementos que se consideran primordiales en la intervención es el contexto social del participante, sus redes sociales.

*Programa psicosocial para agresores en el ámbito de la violencia de género* (Ruiz y Expósito, 2009). Este programa consta de 10 módulos y

pretende centrar la intervención en los comportamientos utilizados por los hombres violentos para mantener el control y el poder dentro de la relación de pareja, todo ello desde una perspectiva de género.

*Programa de intervención psicosocial en personas que maltratan a sus parejas* (Quinteros y Carbajosa, 2008). Este programa fundamenta la intervención con maltratadores en la perspectiva del Modelo Transteórico del Cambio (Prochaska y DiClemente, 1982 y 1986) ajustando las intervenciones a las distintas etapas del proceso de cambio recogidas en el modelo contemplación, acción y mantenimiento.

#### *Evaluación del impacto de la intervención*

El objetivo último del tratamiento es que los participantes no vuelvan a cometer un nuevo delito; sin embargo, a pesar de ser la variable reincidencia la mejor medida para evaluar el impacto de la intervención, en el caso de la violencia de género posee un gran déficit de información ligado a la falta de denuncia.

Con respecto a la evaluación del impacto de los programas, Israel y Hong (2006) nos indican que la falta de información y el déficit en las denuncias determinan que a pesar de ser necesaria la evaluación de la reincidencia de los individuos sea preciso diseñar otro tipo de medidas complementarias que vayan más allá de la valoración de la no reincidencia. Concretamente son necesarias medidas sensibles a los cambios terapéuticos producidos por el tratamiento y que además, ayuden a comprender los procesos que están interviniendo en estos cambios que se producen en la persona. Una posibilidad sería evaluar las variables personales y clínicas de la persona. Por tanto, sería necesario utilizar instrumentos de medida psicológicos y de las necesidades criminógenas que evaluaran los cambios psicológicos y de riesgo individual del participante como resultado de las intervenciones realizadas.

#### *Investigación*

En España y hasta el año 1997 solo se habían realizado 3 investigaciones mediante la técnica de meta-análisis para abordar la eficacia práctica de diferentes estrategias de intervención sobre grupos de delincuentes (Redondo, Sánchez-Meca y Garrido, 2002). De las diferentes investigaciones se desprende que de las prisiones socioterapéuticas cabía esperar en torno a un 10% menos de reincidencia en los internos de esas prisiones que en los internos de prisiones normales y que los programas conductuales y cognitivo-conductuales obtuvieron los mejores resultados, siendo los peores resultados los de programas basados en el castigo (Redondo, Garrido y Sánchez-Meca, 1997), considerándose la reincidencia en el delito como criterio fundamental para valorar la eficacia de las intervenciones (Redondo, Sánchez-Meca y Garrido, 1999).

Más recientemente, un nuevo estudio llevado a cabo por Babcock, Green y Robie (2004), ha puesto de manifiesto que el efecto debido a la intervención terapéutica con agresores domésticos en la reincidencia de estos tiene un rango "pequeño", es decir, que el efecto del tratamiento no es estadísticamente significativo en función del tipo de intervención evaluada.

Por último, en el estudio realizado por Gondolf (2004) se llega a la conclusión de que los programas para maltratadores tienen un efecto positivo en la reducción del comportamiento abusivo, siendo los cognitivo-conductuales basados en la perspectiva de género los más apropiados para la mayoría de los hombres.

#### *Revisión de los instrumentos de evaluación*

La eficacia de los programas de intervención con agresores domésticos se ha evaluado mediante el uso de instrumentos, tanto psicológicos como de necesidades criminógenas. Dichos instrumentos intentan registrar si se han producido cambios en las varia-

bles evaluadas como consecuencia del tratamiento realizado. Las variables objeto de evaluación se determinan a través de los objetivos del programa de intervención, por lo que si el tratamiento pretende incidir en un tipo de característica determinada, como puede ser el control de la ira del participante, se requerirá un cuestionario sobre control de la ira para determinar si se han producido cambios en dicha variable psicológica. Por este motivo, los instrumentos de evaluación vienen condicionados por los objetivos terapéuticos de la intervención.

*Programa de Intervención con agresores de violencia de género con suspensión de condena* (Llevado a cabo en el Centro de Inserción Social, CIS, Córdoba, en 2012).

El programa está dirigido a internos que han cometido delitos de violencia de género y orienta la intervención desde una perspectiva clínica, con una metodología cognitivo-conductual (Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 2010). Este programa está basado en el publicado en 2005 por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, adaptándose a la situación actual en la que se deben tener en cuenta la diversidad de perfiles de agresores. Este programa es de corte cognitivo-conductual y podemos destacar en él la integración de aspectos desde una perspectiva de género, el énfasis en la necesidad de trabajar la motivación de los maltratadores y el análisis de las diferentes conductas que integran la violencia de género, haciendo hincapié en la violencia psicológica y en la instrumentalización de los hijos.

Teniendo en cuenta que los agresores con suspensión de condena con los que se interviene están obligados a realizar el programa, el grado de motivación será más bien escaso, por lo que será imprescindible conseguir que la motivación extrínseca de los penados vaya transformándose paulatinamente en motivación intrínseca. El *Modelo Transteórico del Cambio* de Prochaska y DiClemente (Prochaska, DiClemente y Norcross, 1992) ha sido uno de los más utilizados para analizar y trabajar este tema. Este modelo, elaborado originariamente para su aplicación en el campo de las drogodependencias, ha sido posteriormente aplicado en otros ámbitos. Concretamente, en el caso de la violencia de género se ha encontrado que son cuatro las etapas de cambio que pueden observarse: precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento (Levesque, Gelles y Velicer, 2000; Prochaska y Levesque, 2002).

La mayoría de las personas que van a acudir al programa de intervención estarán en la primera de las fases, negando la posibilidad de tener un problema que solucionar. Según Quinteros y Carbajosa (2008) una de las causas de esta falta de motivación puede ser el gran lapso de tiempo que suele pasar desde la denuncia hasta el inicio de la intervención. También influye el hecho de que normalmente estas personas han estado ejerciendo conductas de maltrato sin que haya habido consecuencias legales, por lo que aunque en un primer momento tras la conducta de maltrato pudieran haber aparecido sentimientos de culpa y reconocimiento de los hechos, cuando va pasando el tiempo aparecen de nuevo los mecanismos de defensa, las justificaciones, etc. La motivación es un objetivo progresivo que se debe trabajar a lo largo de todo el programa.

La dimensión que se refiere al análisis de la motivación para el cambio se ha constituido como una importante línea de trabajo. Levesque, Gelles y Velicer (2000) consideraron las variables cognitivas relacionadas con la violencia dentro de la pareja con la teoría de los estados de cambio de Prochaska y DiClemente (1982) y trataron de formular predicciones en relación con los posibles resultados de tratamiento de los hombres. En este sentido, parece que los individuos que se sitúan en estadios avanzados de cambio obtienen mayores beneficios del tratamiento (Boira y Jodrá, 2010).

La investigación realizada por Boira y Tomás-Aragón (2011), analizó algunas de las características de los maltratadores y su predisposición al cambio. Se realizó un estudio descriptivo de un grupo formado por 62 hombres que participaron en un programa dirigido a hombres condenados por un delito de violencia de género. Analizan-

do los datos obtenidos en la Escala de Evaluación para el Cambio de la Universidad Rhode Island (URICA, McConnaughy, DiClemente, Prochaska, & Velicer, 1989), los resultados mostraron que dichos hombres se situaban mayoritariamente en el estadio de contemplación, que se define por la toma de conciencia de la gravedad del problema pero sin una orientación a la acción, en relación con su predisposición al cambio. De los 62 individuos que participaron en esta investigación 16 hombres (25.81%) obtuvieron la puntuación más alta en la subescala de precontemplación del cuestionario de predisposición al cambio URICA, 30 (48.39%) la obtuvieron en la subescala de contemplación y 7 (11.29%) en la de actuación. Nueve participantes (14.52%) obtuvieron un empate en dos de las subescalas. En el análisis de contraste del estudio realizado por Boira y Jodrá (2010) las puntuaciones medias obtenidas en los tres subgrupos de hombres (precontemplación, contemplación, actuación) muestran que las diferencias observadas no son estadísticamente significativas.

Con respecto a la variable de deseabilidad social (DS) el punto de partida es el supuesto de que algunas alternativas de respuesta en ciertos reactivos de personalidad son socialmente más deseables que otras, motivo por el cual algunos individuos pueden tender a elegir las independientemente de cuál sea su nivel en el rango que el reactivo pretende medir (Ferrando y Chico, 2000).

La escala original de deseabilidad social de Marlowe y Crowne (1960) fue traducida y adaptada por uno de los autores de dicho trabajo estimándose la fiabilidad de las puntuaciones de la escala y estudiándose su distribución de frecuencias. Con algunas limitaciones, la adaptación de la escala de DS posee propiedades psicométricas aceptables. Sus puntuaciones miden esencialmente una sola dimensión y la mayoría de sus ítems son escalables de acuerdo al modelo logístico de dos parámetros. En cuanto a sus limitaciones, residen principalmente en los bajos índices de discriminación de bastantes de sus ítems, una limitación que es propia ya de la escala original. Sin embargo, no parece recomendable construir formas más homogéneas de la escala sino que quizá sea preferible "pulir" la escala eliminando los pocos ítems que tienen valores de discriminación muy bajos, por ejemplo los inferiores a 0.30 (Ferrando y Chico, 2002).

El objetivo de nuestro trabajo es explorar el impacto del programa en un grupo de personas en suspensión de condena que está realizando esta terapia en el Centro de Inserción Social de Córdoba. Para ello nos planteamos los siguientes objetivos:

**Objetivo 1.** Explorar la evolución en los estadios de cambio a lo largo del programa de intervención. En este sentido se plantea la siguiente hipótesis,  $H_1$ : a medida que avanza el programa de tratamiento los participantes evolucionarán de estadios de precontemplación y contemplación hacia estadios de actuación y mantenimiento.

**Objetivo 2.** Explorar el cambio en las actitudes de adaptación social de los participantes a lo largo del programa de intervención. La hipótesis planteada es  $H_2$ : a medida que avanza el programa de tratamiento los participantes irán adquiriendo actitudes más adaptadas socialmente.

**Objetivo 3.** Explorar el grado de participación y la valoración estimada de cada una de las sesiones de evaluación del programa de tratamiento. Este objetivo nos lleva a plantear dos hipótesis,  $H_{3a}$ : a medida que avanza el programa de intervención avanzará la participación de los individuos y  $H_{3b}$ : a medida que avance el programa de intervención mejorará la valoración que estos hacen de cada una de las sesiones de tratamiento.

## Método

### Participantes

La muestra está compuesta por 10 hombres de entre 35 y 55 años de edad con ( $M = 42.9$  años y  $DT = 8.16$ ). Todos ellos participan en un

programa de intervención psicológica aplicado en el año 2012 en el Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas de Córdoba (España). Los participantes son hombres a los que se les ha sustituido la ejecución de la pena de prisión, imponiéndoles como medida obligatoria la participación en el programa de tratamiento. Los criterios de exclusión utilizados en la configuración de la muestra fueron: (a) presencia de un trastorno médico o psicológico grave o de abuso de sustancias o un déficit intelectual que pudiesen impedir el correcto desarrollo del protocolo de evaluación y del programa de intervención, (b) imposibilidad de acudir a las sesiones de intervención y (c) la negativa a participar.

La situación profesional de los participantes es diversa. Unos pocos son trabajadores autónomos (10%) y la mayoría de ellos se encuentra en situación de desempleo (90%). Exceptuando a un individuo de origen rumano, todos los demás componentes del grupo son españoles, concretamente de la ciudad de Córdoba y alrededores. El nivel de estudios es bajo: la mayoría de los participantes no ha superado los estudios secundarios (80%). Tan solo uno de los penados tiene antecedentes penales. Con respecto al estado civil, el 60% son solteros y el 40% divorciados. El 20% se encuentra realizando trabajos para la comunidad además de la participación en el programa de intervención.

Hay que destacar que estos penados están obligados a realizar el programa, por lo que el grado de motivación suele ser escaso. Los participantes consideran que la pena es injusta e incluso el programa innecesario, por lo que la labor primordial del equipo de psicólogos era conseguir que la motivación extrínseca fuera transformándose de forma paulatina en motivación intrínseca. Al realizar los participantes el programa en el contexto comunitario, las sesiones se desarrollan como una parte más de su vida diaria.

### Procedimiento y diseño

El programa de intervención consta de tres fases (véase tabla 1). Los datos iniciales para el desarrollo de este estudio se obtuvieron con anterioridad al comienzo de la intervención, durante las sesiones de evaluación, así como durante un seguimiento efectuado a los 7 y a los 9 meses del comienzo de la intervención terapéutica. El programa aplicado, de orientación cognitivo-conductual, es una adaptación del desarrollado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias para su ejecución dentro de la prisión (Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 2005).

La fase de evaluación consistió en una entrevista semiestructurada llevada a cabo de forma individual a los penados para determinar la pertinencia de incluirlos en el grupo. Estas entrevistas se han llevado a cabo desde el 12 de enero, durante 2 semanas seguidas. Las entrevistas se hacían siguiendo el formato que propone el programa, aunque de forma más específica y siguiendo el protocolo del Programa de Violencia de Género. En las reuniones se realizaron entrevistas de anamnesis, para recoger información general sobre

**Tabla 1**

Temporalización del programa de intervención atendiendo a tres fases continuadas en el tiempo: evaluación (pre y post tratamiento), intervención y seguimiento

| Fases del programa                   |   |
|--------------------------------------|---|
| Fase1. Evaluación pretratamiento     | Entrevistas incluidas en el manual y los instrumentos que se determinen.  |
| Fase 2. Intervención terapéutica     | Se realiza en el contexto comunitario y el objetivo principal es transformar la motivación extrínseca de los participantes, en motivación intrínseca. |
| Fase 1bis. Evaluación postratamiento | Se aplican los mismos instrumentos que en la fase de pretratamiento.  |
| Fase 3. Seguimiento                  | Dos sesiones en un período de tres meses tras haber finalizado la intervención terapéutica.   |

los participantes (historia familiar, personal, social, laboral, etc.), con el fin de empezar a conocerle y superar las resistencias iniciales que podrían surgir al tratar temas controvertidos. También se realizó una entrevista psicosocial para obtener información más específica y delicada relacionada con el delito. Esta segunda entrevista abordó temas relacionados con la conducta violenta, las relaciones de pareja y otros factores de riesgo que nos ayudarían a conocer la problemática concreta de cada participante. Es en esta fase cuando se utilizaron, además de las entrevistas mencionadas, los instrumentos que se determinaron. Esos instrumentos se utilizaron para evaluar al participante tanto antes como después de la intervención terapéutica. En el caso que nos ocupa, hemos utilizado dos instrumentos. La *escala de discapacidad social* de Marlowe y Crowne (1960) y la *escala de estados de cambio URICA* (McConaughy et al., 1989). Dichas escalas han sido utilizadas al inicio de la intervención, a los tres meses –correspondiendo con el paso de la parte I de contenidos del manual a la parte II del mismo– tras la finalización de los 6 meses de intervención grupal y durante las fases de seguimiento individual a los 7 y 9 meses.

La *fase de intervención* consistió en un programa de tratamiento que consta de 25 sesiones, distribuidas en una sesión grupal semanal durante 6 meses, con 11 módulos distribuidos en dos partes. En la parte I (unidades 1-5) se trabajaron variables clínicas que los participantes debían conocer y aprender a manejar antes de comenzar con el análisis de las conductas violentas. En la parte II (unidades 6-11) se abordaron temas relacionados con las diferentes manifestaciones de la violencia de género, concretamente la violencia física, sexual y psicológica, así como la instrumentalización de los hijos. Todas las unidades siguen la misma estructura (véase tabla 2). En primer lugar se presenta una *introducción* que explica según la investigación actual la pertinencia de los contenidos. Es fundamental que el terapeuta se introduzca bien en esta materia para poder trabajar con los participantes. En el apartado de técnicas terapéuticas se incluye, por un lado, la *exposición psicoeducativa* y, por otro, las *dinámicas* a realizar. El objetivo de la exposición consiste en respaldar y complementar las dinámicas, que deben ser la parte fundamental de las sesiones. Respecto a las dinámicas, se eligieron las que parecieron resultar más útiles en función de los participantes.

Tras la última intervención (prevención de recaídas) se programaron dos sesiones de *seguimiento*, una un mes después de las unidades de intervención (séptimo mes) y otra a los dos meses de la primera (novenio mes). Estas sesiones son individuales y con ellas se pretende asegurar que los participantes hayan tenido una evolución gracias a la intervención terapéutica, lo que supone un logro en la consecución de los objetivos del programa.

### Variables de medida o instrumentos

*Entrevistas semiestructuradas.* La entrevista de anamnesis, que se encuentra incluida en el manual, pretende recoger información general sobre la historia de la persona (familiar, personal, social, laboral, etc.), fundamental para empezar a conocerle, pero evitando las resistencias iniciales que puede suponer comenzar con temas más controvertidos. La entrevista psicosocial, también incluida en el manual, recoge información más delicada y específica relacionada con el delito cometido y pretende analizar la conducta de maltrato llevada a cabo por el participante, conocer los tipos de maltrato ejercidos, así como la frecuencia, intensidad y duración de los actos violentos.

*Escala de Evaluación para el Cambio de la Universidad Rhode Island (URICA, McConaughy et al., 1989; versión española de Rojas y Espinoza, 2008).* Se trata de un inventario orientado a valorar la posición motivacional o actitud hacia el cambio de una determinada conducta problema. Este cuestionario se basa en el modelo teórico desarrollado por Prochaska y DiClemente (1982) sobre las diferentes etapas por las que pasa el individuo en su disponibilidad para el cambio. Las etapas propuestas son: precontemplación, contemplación, actuación y mantenimiento. Pretende situar en qué fase se encuentra el participante en cuanto al abordaje de su problemática. La evaluación post-test permitirá saber si ha habido evolución en este aspecto y compararlo con lo observado por el terapeuta durante la intervención. La escala consta de 32 ítems que señalan en cuál de las etapas se encuentra el individuo. Los participantes responden a los ítems utilizando una escala tipo Likert, siendo 1= totalmente en desacuerdo y 4= totalmente de acuerdo (por ejemplo: “he empezado a hacer frente a mis problemas, pero me gustaría que se me ayudara”).

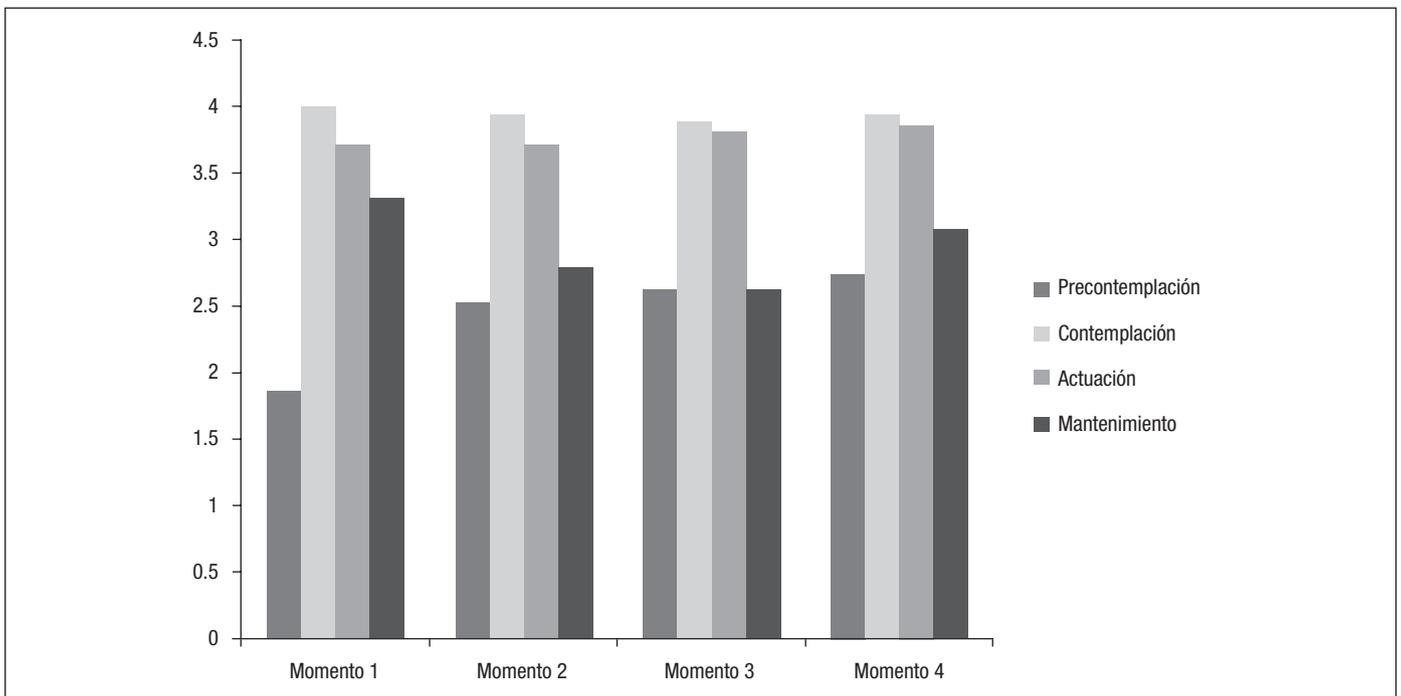
*Escala de discapacidad social.* La adaptación española de la escala de esa escala, que mide reacciones personales (SDS, Marlowe y Crowne, 1960), consta de 33 ítems que puntúan la dimensión de discapacidad social tanto en dirección como en forma. Los participantes responden a los ítems utilizando una escala con dos posibles respuestas según consideren la información presentada como verdadera o falsa, por ejemplo “a veces insisto en hacer las cosas a mi manera”. La escala presentó un índice de fiabilidad adecuado ( $r = .73$ ).

*Escala para evaluar el grado de participación de cada sesión.* Con objeto de hacer un seguimiento de la participación de cada usuario en cada una de las sesiones de intervención elaboramos una escala tipo Likert, en la que los terapeutas valoraban el grado de implicación de cada uno de los participantes en todas las sesiones de intervención siendo 1 = participación nula y 4 = alto grado de participación.

*Valoración auto-informada de la consecución de objetivos de cada sesión.* Con el fin de hacer un seguimiento de la valoración personal

**Tabla 2**  
Estructura y objetivos de las sesiones de intervención terapéutica

| Estructura de las sesiones de intervención           |   |   |
|--|---|---|
| Estructura   | Objetivos   | Actuación   |
| 1. Explicación teórica del tema que se va a trabajar | Complementa las dinámicas a realizar.   | Se transmite información del tema que se va a trabajar en las sesiones y especialmente en las dinámicas.  |
| 2. Dinámicas y tareas del tema que se va a trabajar  | Es la parte fundamental de la sesión.   | El terapeuta elige las dinámicas más útiles en función de los participantes. Algunas se utilizan en otras unidades como recordatorio o complemento. |
| 3. Reflexión de la sesión                            | Se tiene en cuenta el grado de motivación y participación de los individuos.  | El terapeuta se centra en la comunicación e información que los participantes aportan.  |
| 4. Valoración de la intervención                     | Grado en que los participantes estiman la importancia de la intervención para extrapolar lo aprendido a su vida diaria. | Se mide el grado de valoración de las intervenciones según los participantes.   |
| 5. Introducción del tema de la siguiente sesión      | Para que los participantes vayan reflexionando sobre el mismo.  | Se presenta el tema a trabajar en la siguiente sesión y se abordan las dinámicas a realizar.  |
| 6. Tareas inter-sesiones                             | Se tiene en cuenta el grado en que los participantes se involucran en la tarea.   | Estas actividades fueron comentadas en la siguiente sesión.   |



**Figura 1.** Diferencias en el predominio de estadios en cada una de las fases de evaluación, al inicio de la intervención (momento 1), a los tres meses (momento 2), a los 6 meses (momento 3) y durante la fase de seguimiento a los 7 meses del comienzo de la intervención (momento 4).

de cada participante elaboramos una escala tipo Likert, siendo 0 = valoración negativa de la sesión y 1 = valoración positiva de la sesión. Al finalizar cada una de las sesiones se pedía a los participantes una valoración de la misma teniendo en cuenta su temática correspondiente.

## Resultados

### *Evolución en los estadios de cambio a lo largo del programa de intervención ( $H_1$ )*

Con el objetivo de explorar la evolución a través de los estadios a lo largo del programa de tratamiento, realizamos mediante el modelo lineal general un análisis cuyas medias se presentan en la figura 1, según el momento al que corresponda la evaluación: al comienzo de la intervención, a los tres meses, a los seis meses y a los siete meses, respectivamente. Tras realizar diferentes análisis de medidas repetidas en los diferentes momentos se observan diferencias significativas entre los estadios en los que se encuentran los participantes en cada una de las fases.

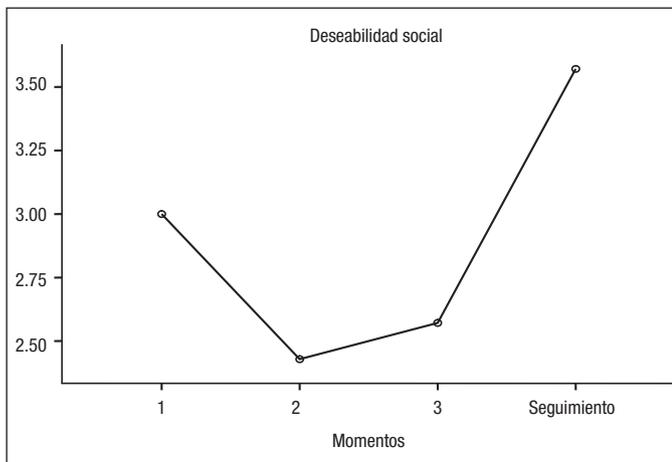
La figura 1 muestra el predominio de los individuos en el estadio de contemplación al comienzo de la intervención. Realizamos diferentes pruebas no paramétricas para muestras relacionadas entre cada estadio, como la prueba de Wilcoxon, cuyos resultados muestran que los participantes comenzaron la intervención habiendo superado un estadio de precontemplación ( $M_p = 1.86$ ,  $DT = 0.71$ ) y significativamente más próximos a un estadio de contemplación: Wilcoxon test,  $Z(8) = -1.99$ ,  $p < .05$ ,  $M_c = 4.00$ ,  $DT = 1.45$ . Esto nos permite decir que a pesar de los intentos de minimización de su problema, los participantes contemplan la necesidad de un cambio aunque aún no hayan hecho nada objetivo al respecto. El resto de las diferencias de medias en pruebas  $Z$  no resultaron significativas. En el segundo momento de evaluación, la media de participantes continuó la intervención encontrándose en la etapa de contemplación ( $M_c = 3.94$ ,  $DT = 0.90$ ) a los tres meses del tratamiento, diferencia que resultó significativa frente a la etapa de precontemplación: Wilcoxon test,  $Z(8) = -2.55$ ,  $p < .01$ ,  $M_p = 2.52$ ,  $DT = 0.50$ ). En el tercer momento, la

media de participantes continuó la intervención encontrándose entre las etapas de contemplación y actuación tras los 6 meses de tratamiento ( $M_p = 3.88$ ,  $DT = 1.15$ ;  $M_a = 3.80$ ,  $DT = 1.32$ ). Se podría decir que los individuos aún no han hecho nada objetivo con respecto al problema que dicen saber tener, aunque ahora se están proponiendo el cambio y están tomando acciones específicas para ello: Wilcoxon test,  $Z(8) = -0.42$ , *ns*. Durante la evaluación de seguimiento, encontramos que la media de participantes transcurridos 7 meses desde el inicio de la intervención, se encontraban entre las etapas de contemplación y actuación ( $M_p = 3.93$ ,  $DT = 1.08$ ;  $M_a = 3.86$ ,  $DT = 1.20$ ). Las diferencias entre los resultados en esta etapa y la de los 6 meses no resultaron significativas, aunque los individuos se proponen el cambio, toman decisiones y hacen consultas solicitando ayuda: Wilcoxon test,  $Z(8) = -0.41$ , *ns*.

### *Cambio en las actitudes de adaptación social de los usuarios a lo largo del programa de intervención ( $H_2$ )*

Con el objetivo de explorar el cambio en las actitudes de adaptación social de los usuarios a lo largo del programa de intervención, realizamos un análisis entre todas las combinaciones de momentos posibles mediante el modelo lineal general así como con puntuaciones  $t$ . Debido a la gran variedad y número de ítems (32) seleccionamos aquellos que consideramos que podrían ser los más pertinentes para la consecución de los objetivos del programa, teniendo en cuenta la temática general de la violencia de género y la empatía con la pareja. En concreto seleccionamos cinco ítems: el ítem 2 ("nunca dudo en dejar lo que estoy haciendo para ayudar a alguien con problemas"), el ítem 8 ("en casa me comporto tan bien en la mesa como cuando voy a un restaurante"), el ítem 19 ("a veces trato de vengarme en lugar de perdonar y olvidar lo que me han hecho"), el ítem 22 ("a veces insisto en hacer las cosas a mi manera") y el ítem 25 ("nunca me enfado cuando me piden que devuelva algún favor que me han hecho").

Tras realizar un análisis de fiabilidad y constatar que presentaban una fiabilidad adecuada ( $\alpha = .73$ ) procedimos a crear este factor como indicador de la "adaptación social" utilizando la media de las pun-



**Figura 2.** Evolución en las actitudes de adaptación social según el momento de la intervención siendo 1 = fase inicial, 2 = tras tres meses de intervención, 3 = tras 6 meses de intervención y el seguimiento realizado a los siete meses del inicio de la intervención.

tuaciones dadas en cada uno de los cinco ítems, siendo una mayor puntuación un indicador de mejor adaptación social. Encontramos diferencias significativas entre los momentos 3 y 4 (Wilcoxon test:  $Z = -2.12, p < .05$ ) y un cambio marginal entre los momentos 2 y 4 (Wilcoxon test:  $Z = -1.81, p < .07$ ). Las medias estimadas para cada uno de los momentos se presentan en la figura 2.

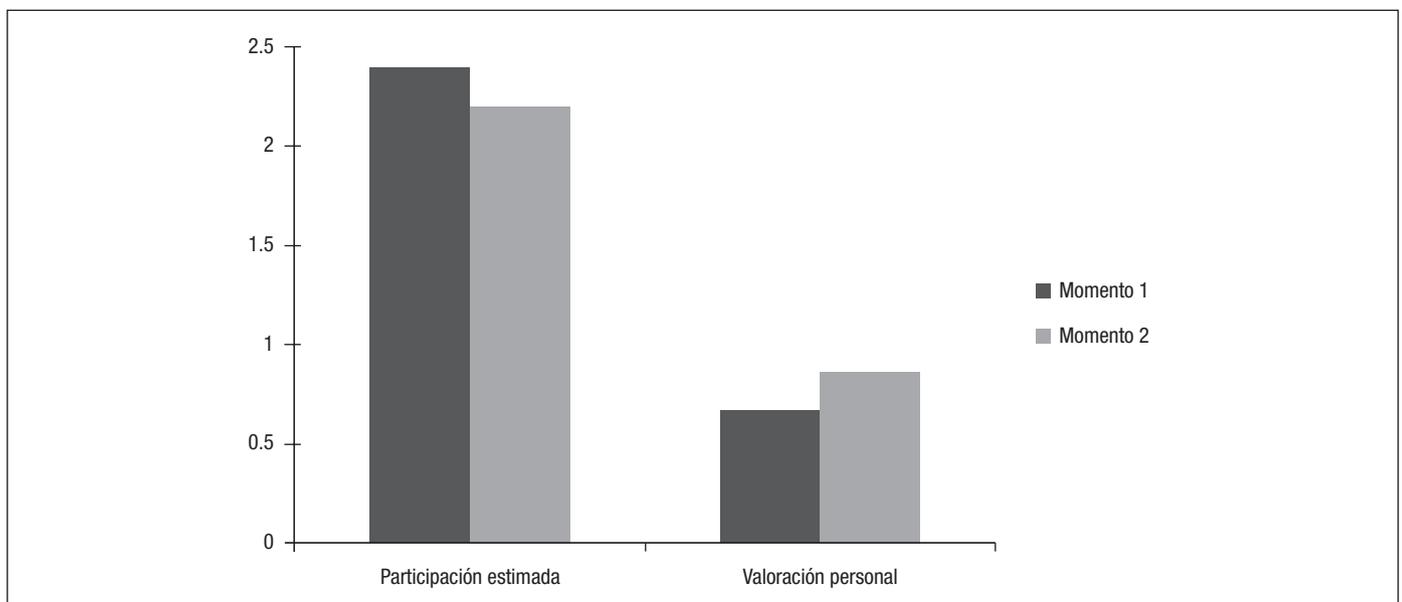
#### Nivel de participación y valoración estimada de las sesiones de evaluación del programa de tratamiento ( $H_{3a}$ y $H_{3b}$ )

Con el objetivo de explorar el grado de participación y valoración estimado para cada una de las sesiones de intervención del programa de tratamiento realizamos la prueba no paramétrica para muestras relacionadas de Wilcoxon, cuyas medias se presentan en los gráficos siguientes. En relación al grado de participación, no encontramos diferencias significativas: Wilcoxon test,  $Z(9) = -1.07, ns$ . Como se puede observar en la figura 3, la evaluación por parte de los terapeutas considera que no ha tenido un aumento progresivo, sino que los participantes han mantenido el grado de participación a lo largo de las sesiones. Con respecto a la valoración expresada por los participan-

tes hacia las sesiones de intervención encontramos diferencias marginalmente significativas entre la valoración dada en el momento 1 y el momento 2: Wilcoxon test,  $Z(9) = -1.84, p < .07$ . Los resultados se muestran en la figura 3. Se podría decir que a pesar de la falta de avance progresivo en la participación de los usuarios durante las sesiones de intervención sí se manifiesta que ellos mismos han ido valorando positivamente las intervenciones conforme ha ido avanzando el programa de tratamiento.

En cuanto a las entrevistas iniciales, los participantes mostraron una marcada indignación con la ley además de la culpabilización hacia la víctima (p. ej., JM afirma: "esto no es ley, esto es una vergüenza por culpa de las mujeres aprovechadas que hay ahora"). Hablan de injusticia y muestran una actitud defensiva e irascible (p. ej., BM afirma: "el problema es de la justicia, que es injusta por el hecho de ser hombre"). La mayoría de los entrevistados no asumió responsabilidad por los hechos e incluso algunos de ellos justificaron los hechos cometidos por el consumo de alcohol minimizando, además, los hechos ocurridos (p. ej., TM afirma: "si no hubiese bebido tal vez no habría pasado nada, pero tampoco fue para esto"). Se observó además un déficit importante en la expresión de emociones por parte de los participantes, así como déficit en comunicación y empatía y en algunos casos concretos una rigidez mental que les podría dificultar el progreso durante la intervención (p. ej., RV afirma: "las cosas no son así, aquí tendríamos que estar los dos, sobre todo ella").

En las sesiones de seguimiento transcurridos 9 meses desde el inicio del programa los participantes han llegado a asumir su responsabilidad por el delito, así como por las consecuencias en su vida diaria e incluso no intentan buscar justificaciones (p. ej., TM afirma: "sé que soy más responsable de lo que pasó que mi ex pareja"). La mayoría de los participantes (90%) han aprendido a distinguir entre el concepto de culpa y responsabilidad y han llegado a asumir su parte (p. ej., BF afirma: "la relación ya iba mal, los dos discutíamos mucho y no hacíamos nada para estar mejor"). Algunos de ellos (10%) no han conseguido aceptar las circunstancias actuales y han mantenido una actitud de indignación a lo largo de todo el curso (p. ej., RV afirma: "con eso me han arruinado la vida, esto es una vergüenza"). Han desarrollado habilidades de comunicación, de escucha activa, control de la ira e incluso han llegado a ser capaces de practicar la empatía y cambiar las concepciones machistas que primaban en ellos (p. ej., PR afirma: "ahora soy capaz de hacer las cosas más relajado escuchando más").



**Figura 3.** Diferencias entre la valoración estimada por los participantes en cada una de las partes de las que consta el programa de intervención y diferencias entre la participación estimada por los terapeutas en las dos partes del programa de intervención.

### Impacto del entrenamiento atendiendo a la variabilidad de la muestra

Dado que la muestra con la que contamos es muy pequeña se pudo observar cómo cada uno de los participantes del programa de intervención siguió una evolución semejante en los diferentes estadios de cambio: (a) precontemplación, (b) contemplación, (c) actuación y (d) mantenimiento. Por otro lado se constató un seguimiento similar en los módulos de intervención y participación en el programa.

Así, mientras que todos los participantes respondieron a la terapia de manera semejante se observa que el programa no tuvo el mismo impacto para uno de los participantes, concretamente el individuo BL, aquel que afirmaba “esto es absurdo, no tengo nada que cambiar, vaya pérdida de tiempo”. También se observa que el individuo TJ es el que mejores indicadores de adaptación presenta, este individuo afirmaba “pensaba que esto no serviría para nada, ahora estoy viendo que sí, tanto yo como mi familia estamos viendo cambios positivos en mí”.

### Discusión

Dado el carácter exploratorio de este estudio, conviene resaltar que, para ser generalizables, los resultados que a continuación se exponen requerirían de un estudio mucho más exhaustivo con una muestra más amplia. Los resultados del presente estudio muestran cómo los participantes comenzaron la intervención habiendo superado un estadio de precontemplación y significativamente más próximos a un estadio de contemplación. Así mismo, los resultados muestran cómo fueron superando estadios a lo largo de la intervención hasta llegar a encontrarse entre las etapas de contemplación y actuación al final de la intervención y habiéndose aproximado a la etapa de actuación tras la fase de seguimiento. Con respecto a las actitudes de adaptación de los usuarios, los resultados indican cómo, considerando los ítems que podrían referirse más a la consecución de los objetivos del programa, teniendo en cuenta la temática general como es la violencia de género y la empatía con la pareja, se encontraron diferencias significativas entre los diferentes momentos, por lo que los participantes han ido mostrando de manera progresiva actitudes más adaptadas socialmente. En cuanto al grado de participación y valoración estimado para cada una de las sesiones de intervención del programa de tratamiento, los resultados muestran que, a pesar de la falta de avance progresivo en la participación de los usuarios durante las sesiones de intervención, sí se manifiesta que ellos mismos han ido valorando positivamente las intervenciones conforme ha ido avanzando el programa de tratamiento.

Los resultados de la investigación realizada por Boira y Tomás-Aragón (2011) con respecto a la predisposición al cambio de los maltratadores mostraron que dichos hombres se situaban mayoritariamente en el estadio de contemplación. En nuestro estudio hemos llegado a la misma conclusión, descartando por tanto la idea de Quinteros y Carbajosa (2008) sobre la predominancia del primer estadio en individuos de este tipo y que indica la negativa a la posibilidad de tener un problema que solucionar por parte de los usuarios.

El estudio realizado por Ferrando y Chico (2000) acerca de la deseabilidad social pone de manifiesto que cuando la participación es voluntaria no parece que los participantes falseen sus respuestas; sin embargo, en nuestro estudio la obligatoriedad de cumplimiento y participación en el programa hace que la motivación sea escasa, lo que a su vez hace más difícil interpretar los resultados de dichas pruebas, por lo que consideramos necesario seleccionar ítems específicos para poder evaluar los resultados de una forma más realista al problema que les ocupa.

Estamos de acuerdo en que la motivación es uno de los temas prioritarios que hay que trabajar en la intervención, ya que los usuarios suelen mostrarse reacios al comienzo de la intervención, por lo que sería necesaria la utilización de pruebas y actividades para au-

mentar el grado de motivación de los usuarios, para así poder trabajar con una mayor normalidad y voluntariedad durante las sesiones de intervención, es decir, será imprescindible conseguir que la motivación extrínseca de los penados vaya transformándose paulatinamente en motivación intrínseca.

Por otro lado, y a pesar de los resultados, nos encontramos con la limitación importante del escaso número de participantes, por lo que consideramos necesario que en posteriores investigaciones se tenga en cuenta la necesidad de una muestra mayor que nos permita contrastar los resultados encontrados. Con una muestra tan pequeña y la duración del programa es difícil predecir la probabilidad de reincidencia de estas personas. Más allá de la valoración de la no reincidencia existen otras medidas importantes, como son aquellas que son sensibles a los cambios terapéuticos producidos en el tratamiento. Nos referimos a variables clínicas y personales a nivel individual, variables que sí pueden, y deben, ser evaluadas a corto plazo, mientras que para una evaluación de la probabilidad de reincidencia necesitaríamos aumentar el lapso de tiempo entre la finalización de la terapia y dicha evaluación.

Por todo ello, en futuras investigaciones consideramos que deberían hacerse mejoras en temas relacionados con la motivación y la adherencia de los penados al programa de intervención. Además, debe aumentarse el tamaño de la muestra si se quiere mejorar la generalización de las conclusiones. Por otro lado, consideramos también esencial que la intervención con cada uno de los usuarios sea más personalizada en función de la predisposición al cambio del participante y de sus características diferenciales, así como de sus circunstancias personales.

Otra variable a considerar en futuras intervenciones es el hecho de que aun siguiendo el programa de tratamiento módulo a módulo, y teniendo en cuenta que se debe seguir el orden establecido en el manual, en ocasiones resulta difícil seguir esa normativa, ya que en algunos momentos durante el transcurso de las sesiones pueden aparecer circunstancias contradictorias, que no sean afines con el tema, por lo que se podría dar un paso atrás en la consecución de objetivos.

Desde un punto de vista más crítico la violencia doméstica debería ser considerada no solo como un problema psicológico sino que, al afectar de forma extensa y frecuente a las estructuras primordiales de la socialización, como son la educación o la familia, las formas de convivencia así como los valores culturales que se van estableciendo, debería ser considerada como un problema que supera lo psicológico. Por ello, el tratamiento psicológico no debería ofrecerse como solución al problema sino tan sólo como un componente más de un abordaje que ha de ser multidisciplinar y debe implicar una respuesta conjunta de la comunidad. Se trata de que, además de trabajar desde el campo de la psicoterapia, se tengan en cuenta y se trabajen otros factores, como pueden ser condenar a las personas que cometan el delito o, sobretodo, promover una educación en valores no sexistas.

### Conflicto de intereses

Las autoras de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

### Referencias

- Arce, R. y Fariña, F. (2007). *Evaluación de penados por violencia de género en el marco del programa Galicia: implicaciones para la intervención*. III Congreso de Psicología Jurídica y Forense. Oviedo, 26, 27 y 28 de abril de 2007.
- Babcock, J. C., Green, C. E. y Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053.
- Boira, S. y Jodrá, P. (2010). Psicopatología, características de la violencia y abandonos en programas para hombres violentos con la pareja: resultados en un dispositivo de intervención. *Psicothema*, 22, 593-599.
- Boira, S. y Tomás-Aragón, L. (2011). Características psicológicas y motivación para el cambio en hombres condenados por violencia contra la pareja. *International Journal of Psychological Research*, 4(2), 48-56.

- Dirección General de Instituciones Penitenciarias (2005). Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. *Documentos Penitenciarios*, nº 2. Madrid: Ministerio del Interior.
- Dirección General de Instituciones Penitenciarias (2010). Programa de intervención para agresores (PRIA). *Documentos Penitenciarios*, nº 7. Madrid: Ministerio del Interior.
- Echauri, J. A., Rodríguez, M. J. y Martínez, M. (2007). Programa terapéutico para maltratadores familiares en Navarra: ambulatorio y prisión. Evaluación y tipos de tratamiento. *Documentos Penitenciarios* nº 2. Madrid: Ministerio del Interior.
- Edleson, J. (1996). Controversy and change in batterers' programs. En J. Edleson y Z. Eisikovits (Eds.), *Future interventions with battered women and their families*. (pp. 154-169). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ferrando, P. J. y Chico, E. (2000). Adaptación y análisis psicométrico de la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*, 12, 383-389.
- Gondolf, E. W. (1997). Batterer Programmes: What we know and what we need to know. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 83-98.
- Gondolf, E. W. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 605-631.
- Graña, J., Muñoz, M., Redondo, N. y González, M. (2008). *Programa para el tratamiento psicológico de maltratadores*. Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense.
- Healey, K. y Smith, C. (1998). Pioneers in batterer intervention: Program models. Batterer intervention: program approaches and criminal justice strategies. U.S. Department of Justice. *Documentos penitenciarios*, nº 2. Madrid: Ministerio del Interior.
- Israel, M. y Hong, W. (2006). If <something works> is the answer, what is the question? Supporting pluralist evaluation in community corrections in the United Kingdom. *European Journal of Criminology*, 3(2), 181-200.
- Levesque, D. A., Gelles, R. J., & Velicer, W. F. (2000). Development and validation of a stages of change measure for men in batterer treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 175-199.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. (2004). *Boletín Oficial del Estado*. Recuperado el 1 de mayo de 2012 en <http://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>
- Lila, M. (2009). Intervención con hombres penados por violencia contra la mujer: Programa Contexto. En F. Fariña, R. Arce y G. Buela (Eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (pp. 209-220). Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- McConaughy, E., DiClemente, C. Prochaska, J. O. y Velicer, W. (1989). Stages of change in psychotherapy: A follow-up report. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 26, 494-503.
- Morran, D. y Wilson, M. (2009). The 'Change' project. Confronting domestic violence: an innovative criminal justice response in Scotland. En A. Duff, S. Marshall, R. E. Dobash y R. P. Dobash (Eds.), *Penal Theory and Practice: Tradition and Innovation in Criminal Justice* (pp. 216-227). Manchester: Manchester University Press.
- Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19, 276-278.
- Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (1986). Toward a Comprehensive Model of Change. In W. R. Miller y N. Heather (Eds.), *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change* (pp. 3-27). New York: Plenum Press.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. y Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Prochaska, J. O. y Levesque, D. A. (2002). Enhancing motivation of offenders at each stage of change and phase of therapy. En M. McMurrin (Ed.), *Motivating Offenders to Change. A Guide to Enhancing Engagement in Therapy* (pp. 57-73). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Quinteros, A. y Carbajosa, P. (2008). *Hombres maltratadores: tratamiento psicológico de agresores*. Madrid: Grupo 5. Acción y Gestión Social.
- Redondo, S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.
- Redondo, S., Garrido, V. y Sánchez-Meca, J. (1997). What Works in Correctional Rehabilitation in Europe: A Meta-Analytical Review. En S. Redondo, V. Garrido, J. Pérez y R. Barberet (Eds.), *Advances in Psychology and Law. International Contributions* (pp. 499-523). Berlin-Nueva York: De Gruyter.
- Redondo, S., Sánchez-Meca, J. y Garrido, V. (1999). Tratamiento de los delincuentes y reincidencia: Una evaluación de la efectividad de los programas aplicados en Europa. *Anuario de Psicología Jurídica*, 9, 11-37.
- Redondo, S., Sánchez-Meca, J. y Garrido, V. (2002). Los programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: la situación europea. *Psicothema*, 14, Supl., 164-173.
- Rojas, M. J. y Espinoza, L. S. (2008). Consejo psicológico y psicoterapia motivacional en drogodependencias: evaluación de las intervenciones del programa "Lugar de Escucha". *Adicciones*, 20, 185-196.
- Ruiz, S. y Expósito, F. (2009). Programa psicosocial para agresores en el ámbito de la violencia de género. En *Documentos Penitenciarios*, nº 7. Madrid: Ministerio del Interior.