

## Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con hombres que cumplen condena por maltrato. Un estudio piloto

Lorena María Sahagún Flores\*

Centro Psicológico Valladolid. AIPSO, España

Carlos Francisco Salgado Pascual

Centro Hospitalario Benito Menni. Centro Psicológico PsicACT, Valladolid, España

### ABSTRACT

*Application of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with men serving sentences for abuse. A pilot study.* The aim of the study was the implementation of a protocol based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) combined with formal strategies of Mindfulness, to a sample of 18 men convicted of domestic violence and serving time in a prison of Autonomous Community of Castilla y León. The intervention protocol consisted on two individual sessions in which the work was focussed on value areas of the participants, and twelve more sessions, in which the work was aimed to encouraging actions related to what is important to participants and training strategies addressed to their acceptance of thoughts and feelings related to violent behaviour. There were changes in the AAQ II, Plutchik Impulsivity Scale, the Register of Discomfort and Action, as well as changes in the subjective impression of civil servants about the behavior and activity level of the participants. Although the randomization of the sample was not possible, the results showed the expected outcome. On one hand, there was a reduction on the level of avoidance and impulsivity in the experimental group compared to the control group and, on the other hand, civil servants in the prison reported behavioral progress in the same direction, though not significant. The discussion is focussed on assessing whether the functional contextual interventions with offenders (focused on the significant behavior for the person, rather than changing the content of their sexist cognitions) may be an effective alternative to prevent and reduce violent behavior.

*Key words:* gender violence, offender, prison, acceptance and commitment therapy, mindfulness.

### RESUMEN

El objetivo del estudio fue la aplicación de un protocolo basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en combinación con estrategias formales de *mindfulness*, a una muestra de 18 varones condenados por violencia de género y que cumplían condena en un centro penitenciario de la Comunidad Autónoma de Castilla y León. El protocolo de intervención consistió en dos sesiones individuales en las que se trabajaron las áreas de valor, y otras doce sesiones, en las que se incidió en alentar acciones coherentes con lo importante para los participantes y entrenar estrategias dirigidas a la aceptación de los pensamientos y sentimientos asociados a la conducta violenta. Se registraron cambios en el AAQ II, en la Escala de Impulsividad de Plutchik, en el Registro de Malestar y Acción, así como modificaciones en la impresión subjetiva de los funcionarios acerca del comportamiento y nivel de actividad de los participantes. Si bien no fue posible la aleatorización de la muestra, los resultados obtenidos mostraron la dirección esperada. Se redujo el nivel de evitación e impulsividad del grupo experimental frente al grupo de control, y los funcionarios del centro informaron de avances conductuales en la misma

\* Correspondencia a: Dr. Carlos Fco Salgado Pascual, c/ Atlanta, 70, 47008-Valladolid, Email: csalgado@cop.es.

dirección, aunque no significativos. La discusión se centra en valorar si las intervenciones contextuales funcionales con los agresores (focalizadas en la conducta significativa para la persona, más que en la modificación del contenido de las cogniciones machistas) pueden ser una alternativa eficaz para prevenir y reducir las conductas violentas.

*Palabras clave:* violencia de género, agresor, centro penitenciario, terapia de aceptación y compromiso, *mindfulness*.

El elevado índice de violencia contra las mujeres por parte de sus parejas y las graves consecuencias negativas que se derivan sobre la salud física y psicológica de las víctimas, son consideradas un grave problema social y de salud pública (*World Health Organization*, 1998).

A nivel mundial, la forma más común de violencia contra las mujeres es la denominada violencia doméstica o maltrato (físico, psicológico y/o sexual) ejercido contra las mujeres por su pareja o expareja íntima (Heise, Ellsberg y Gottemoeller, 1999).

La sociedad actual está precedida por una cultura patriarcal y machista, que ha instaurado de una forma inconsciente este tipo de ideas, sin embargo, no se puede justificar en este hecho la violencia contra las mujeres ya que, pese a que todos estamos expuestos a este tipo de influencia, solo algunas personas ejercen conductas de maltrato. Es decir, aunque, como es obvio, muchas personas tienen pensamientos, y sentimientos de carácter machista y emociones displacenteras asociadas, no por ello reaccionan con violencia. Este hecho demuestra que estos eventos privados no son la causa de la conducta violenta. La mera correlación temporal no indica que uno sea la causa del otro. Para una mayor profundización sobre la ausencia de relación causal entre los eventos privados y la conducta, véase, Hayes y Brownstein, 1986; Luciano y Hayes, 2001, Hayes, Stroshal y Wilson, 1999; Wilson y Luciano, 2002

Hasta el momento las intervenciones dirigidas a prevenir y erradicar esta problemática se han dirigido mayoritariamente a la víctima, aportando por un lado soporte psicológico y social, por otro incidiendo en la importancia de las denuncias y por último mediante modificaciones legislativas en un intento de disminuir la frecuencia de conductas de violencia contra las mujeres.

Es necesario reflexionar sobre la eficacia del trabajo realizado hasta ahora para erradicar el problema ya que el número de víctimas sigue siendo muy elevado. Los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Conocimiento de la Violencia de Género (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género) muestran que desde enero de 2003 hasta el 31 octubre de 2012, la media mensual de víctimas mortales ha sido de 5,4 personas.

Por otra parte se obtuvo que a diciembre del 2012, de las 45 mujeres fallecidas sólo 7 (15,6%) habían presentado denuncia en algún momento, y de ellas 6 tenían vigentes medidas de protección en el momento de su muerte (datos extraídos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 21 de diciembre de 2012, de <http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/home.htm>)

En conclusión, desde nuestra perspectiva, las medidas adoptadas para abordar la violencia machista están orientadas principalmente a la ayuda de la mujer que ya ha sufrido violencia y que accede a los recursos. Dichas medidas, son imprescindibles

aunque resultan insuficientes debido a que la respuesta judicial se produce cuando el delito ya se ha cometido, tal y como refleja el I Informe sobre víctimas mortales de la violencia de género y de la violencia doméstica en el ámbito de la pareja o ex pareja en 2011 elaborado por la sección del Consejo General del Poder Judicial perteneciente al Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género

Con los datos expuestos anteriormente, debemos preguntarnos si el trabajo realizado está orientado a la erradicación de la violencia o a paliar los efectos que se derivan de la misma. Por tanto, se considera necesario trabajar, no sólo con las mujeres que necesitan ayuda para salir del círculo de la violencia, sino también con el agresor como raíz del problema. El trabajo con el agresor puede aportar beneficios adicionales para la sociedad ya que permitiría abordar la violencia de género desde un punto de vista preventivo evitando situaciones de reincidencia generalizada.

En este sentido, son pocos los programas de tratamiento dirigidos a los agresores y resulta significativo la escasez de recursos encontrados en relación al trabajo realizado con los hombres que ejercen violencia, más teniendo en cuenta que en el Dictamen del Comité de las Regiones del 7 de Octubre de 2009, presenta en su punto 49, la propuesta de generalización de programas específicos de modificación de conducta en los hombres agresores facilitándose el intercambio entre aquellas experiencias que ya se están llevando a cabo para optimizar recursos.

Según el III informe anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la mujer publicado en 2010, la cifra de internos en centros penitenciarios con delitos por violencia de género a 31 de diciembre de 2009, ascendía a 4.734. Del total de esta población reclusa, el 49,0% tienen como única causa de procedimiento la violencia de género (2.320 internos) y el resto tenían, además, causas por otros procedimientos que no eran de violencia de género.

No existen datos oficiales que permitan establecer cifras concretas en cuanto a la reincidencia por este delito, los datos de los que se dispone corresponden a un estudio realizado en la Comunidad de Madrid (Informe sobre la eficacia de las predicciones sobre peligrosidad de los informes psicológicos forenses emitidos en los juzgados de vigilancia penitenciaria de Madrid) que indica que “la tipología delictiva en la que hay mayor tasa de reincidencia es la de violencia de género (22,2%), seguida, aunque con niveles considerablemente menores, de homicidio y abuso sexual (ligeramente superiores al 12%).

Los programas de tratamiento más utilizados con los hombres condenados por delitos de violencia de género en España en el ámbito de las prisiones encontramos principalmente y casi en exclusiva el de Echeburúa y Corral (1998). Por su parte, Odriozola y Montalvo (2009) aplicaron en prisión una adaptación de este programa basado en la terapia cognitivo-conductual e informan de resultados positivos en cuanto a cambios en la personalidad de los sujetos, como una mejoría en la capacidad para controlar la expresión de la ira, una reducción del grado de impulsividad y un aumento significativo de la autoestima (...) una reducción significativa de la sintomatología psicopatológica experimentada antes del programa de intervención. También refieren resultados muy positivos en cuanto a la modificación de las cogniciones previas relacionadas con las actitudes negativas sobre la mujer y sobre el uso de la violencia como una forma válida

de solución de conflictos. Los propios autores informan que estos cambios resultan sorprendentes debido a que el programa es breve (20 sesiones) y las actitudes machistas y violentas suelen ser resultado de un largo proceso de reaprendizaje, por lo que concluyen que es posible que estos cambios se deban a la deseabilidad social a la hora de cumplimentar los cuestionarios.

En la misma línea se encuentra el programa de atención psicológica Fénix para hombres que voluntariamente desean cambiar sus hábitos de comportamiento violento contra las mujeres en Castilla y León, promovido por un convenio de colaboración realizado en el año 2005 entre el colegio de psicólogos de Castilla y León y la Consejería de Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León, a través de la Dirección General de la Mujer. Respecto a este programa no existen documentos en los que poder recoger datos sobre su eficacia.

En lo que respecta a la aplicación de intervenciones con agresores desde perspectivas contextuales y con base en la aceptación, únicamente hay constancia del estudio de Mañas y Sánchez (2009) en el que se aplicaron estrategias de mindfulness con el objetivo de entrenar a un sujeto en la aceptación del momento presente sin reaccionar. Este estudio concluye que las técnicas de mindfulness resultaron útiles en la intervención de la conducta violenta de un maltratador hacia su pareja, y dichos resultados se mantuvieron a lo largo del tiempo, el índice de credibilidad conferido a los pensamientos y sentimientos como causas de la conducta decreció a lo largo del tratamiento y el número de acciones en dirección hacia sus valores aumentó progresivamente.

La ACT es un tratamiento conductual que tiene como referencia los principios del contextualismo funcional y la investigación experimental en lenguaje y cognición humana (Wilson y Luciano, 2002) para explicar el origen de la conducta privada y su papel en la regulación de la conducta. Se trata de un terapia con un importante aval experimental y conexión con la investigación básica debido a su relación con la Teoría del Marco Relacional (RFT) (Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001; Hayes, 2004). Esta terapia se dirige a fomentar la flexibilidad psicológica a través del trabajo en los procesos de aceptación, atención al momento presente o mindfulness y a la potenciación de acciones comprometidas con las direcciones de valor (para más información sobre la evidencia empírica de ACT, así como de la eficacia diferencial respecto a la Terapia Cognitivo Conductual, ver Ruiz, 2010, 2012).

ACT considera que los eventos privados no tienen un valor causal respecto a la conducta y propone la Evitación Experiencial Destructiva como una clase funcional limitante caracterizada por no estar dispuesto a experimentar eventos privados displacenteros y por la emisión de conductas topográficamente diferentes pero con una misma función, no contactar, eliminar o evitar aquello que se siente o piensa y que además es molesto. La consecuencia de esta estrategia es el alivio del malestar a corto plazo pero una limitación a largo plazo del tipo de vida que la persona valora.

Desde esta perspectiva, la conducta violenta no quedaría explicada por la presencia de cogniciones con contenido machista (ya que éstas, serían productos derivados de la historia personal de difícil modificación a corto plazo), sino por las consecuencias reforzantes de dicha conducta (reducción inmediata del enfado o ira que se producen en determinadas situaciones de conflicto con contenido machista).

Desde ACT se trabaja con los eventos privados (pensamientos, emociones, sensaciones, recuerdos, etc) por un lado a través de estrategias de contacto con lo que está ocurriendo en el momento presente y, por otro, con ejercicios experienciales de defusión cognitiva. Ello permite a la persona con problemas de violencia de género en primer lugar, tomar conciencia de la existencia de los pensamientos o emociones en el momento en que se producen; en segundo lugar, notar que es él, quién lo está percibiendo y diferenciarse de dichos eventos privados, en otras palabras a ser el observador de todo ello; en tercer lugar, aprender a no luchar contra el contenido cognitivo y las emociones que se están produciendo en ese momento concreto y en cuarto lugar, posibilitar el cambio del foco de atención hacia aquello que en ese momento son resultados coherentes con la vida que le merece la pena. Todo ello, por lo tanto, tiene el objetivo de posibilitar una mayor flexibilidad a la hora de elegir cómo comportarse en cada situación independientemente del nivel de malestar, ira o rabia que se esté experimentando (para más información sobre el trabajo con valores y eventos privados ver Hayes, Strosahl y Wilson, 1999; y Wilson y Luciano, 2002).

El presente estudio pretende ser un aporte en el abordaje de la violencia contra la mujer de la siguiente forma: en primer lugar incrementando las experiencias de intervención con los agresores y en segundo lugar, aplicando una perspectiva basada en la aceptación más que las utilizadas hasta el momento que estaban dirigidas al contenido de las cogniciones. Para ello se llevó a cabo un protocolo de intervención, orientado principalmente a reducir los niveles de evitación experiencial de los sujetos, así como a aumentar el contacto y la perspectiva de observador de los eventos privados displacenteros que se relacionan con la violencia, sin verse obligado a hacer nada para modificarlos, porque ello está al servicio de lo que valora y es importante. De esta forma se predice la disminución de la conducta impulsiva de los sujetos previniendo posibles situaciones violentas con parejas futuras. La propuesta de este protocolo incluye como innovación propia de las terapias contextuales-funcionales la inclusión de cualquier hombre en el tratamiento, independientemente de las problemáticas asociadas, ya sean consumo de sustancias o problemas de salud mental, abordadas sin exclusión.

Es relevante para el estudio la inclusión de sujetos que presentan una historia de consumo, o adicciones en la actualidad, ya que desde la perspectiva contextual funcional, este tipo de conducta, se correspondería con comportamientos impulsivos empleados como estrategia para afrontar el malestar dentro del marco referencial o análisis funcional previo, equiparándolo al resto de conductas que cumplen también una función evitativa como sucede con los comportamientos agresivos hacia su pareja, objetos, otras personas o autolíticos, lo que nos sitúa ante sujetos con un TEE (Luciano, 2001).

## MÉTODO

### *Participantes*

La muestra fue extraída de un centro penitenciario ubicado en la zona centro de España. Los criterios de inclusión fueron a) estar cumpliendo condena al menos por un delito de violencia de género b) tener una comprensión óptima del idioma c) participar

de forma voluntaria sin obtener beneficios a cambio y d) estar dispuesto a acudir a las sesiones de evaluación propuestas. El reclutamiento se llevó a cabo por el equipo psicosocial del centro penitenciario, teniendo en cuenta las necesidades del mismo de llevar a cabo algún tratamiento con los internos condenados por delitos de violencia de género próximos a la libertad. Para ello se realizó un listado de todos los internos que cumplían condena en ese momento por delitos contra la mujer con independencia de estar además cumpliendo condena por otros delitos.

La selección y distribución en los grupos experimental y control, se llevó a cabo por criterios del centro, considerando prioritaria la intervención con los internos que tenían más próxima la libertad, con absoluta independencia del criterio de los investigadores que se mantuvieron ajenos a la clasificación. La intervención tuvo lugar sin conocer ninguna información previa. La figura 1 muestra el flujo de participantes a través de las diferentes etapas del estudio. La muestra final estuvo compuesta por 18 personas, todas ellas varones, de los cuales 12 formaban parte del grupo experimental y 6 del grupo de control. La edad media de la muestra final fue de 49,55, además el 71,4% de los participantes presentaban historial de adicción a sustancias, y el 20% de éstos, tenían diagnóstico de alcoholismo. Por otro lado, el 71,4% estaba cumpliendo

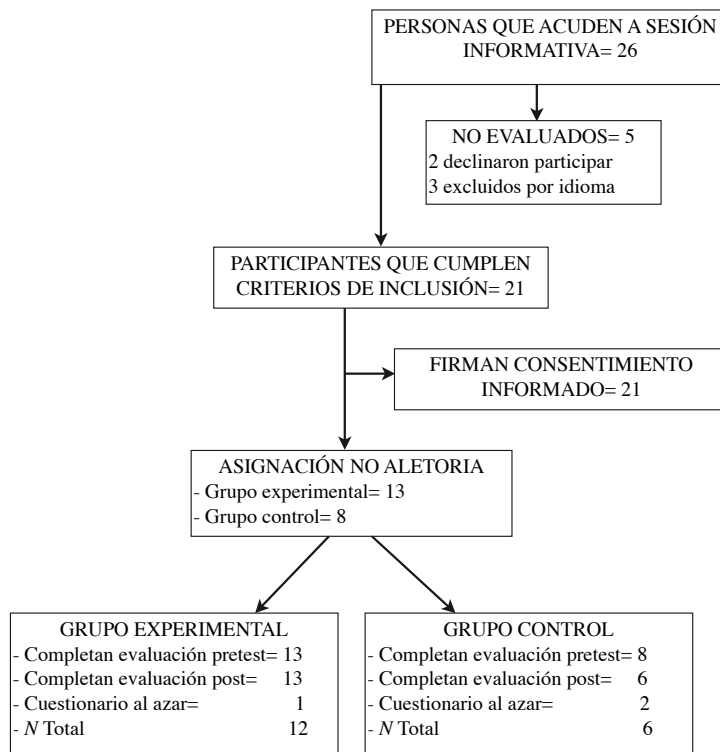


Figura 1. Diagrama de flujo de participantes a lo largo del estudio.

condena exclusivamente por delitos de violencia de género, mientras que el 28,5% restante tenía además, condenas por otros delitos. El 42,8% habían reincidido en el delito, mientras que el otro 57,14% era la primera vez que se le juzgaba por violencia de género. Finalmente, para el 61,9% éste era su primer ingreso en prisión, mientras que el 38% ya lo ha hecho en otras ocasiones.

En la tabla 1 se observan algunas de estas características por grupo de intervención, además del tiempo de condena.

Al inicio del estudio se llevó a cabo un análisis funcional, en el que se tomó en cuenta la situación problemática (en su relación con la pareja) y el malestar asociado. Se analizaron cuales eran los patrones de respuesta ante ello, encontrándose, además de la violencia, otras conductas relacionadas con la impulsividad como el consumo de drogas ilegales, alcohol, tabaco. Todas estas conductas se mantenían en el tiempo debido a que suponían un alivio a corto plazo del malestar, mientras que a largo plazo, aumentaban los problemas en relación, no sólo con la pareja, sino también con otras facetas valoradas en su vida (para ampliar información sobre como la regulación del malestar focalizada en la evitación tiene un importante papel en el desarrollo de adicciones, véase Luciano, Páez Blarrina, Valdivia Salas 2010).

En conclusión, la mayor parte de los sujetos presentaron adicciones, además de estar condenados por el delito de violencia de género, suponiendo ejemplos diferentes de un mismo patron de conductas de evitación del malestar, que nos situaría ante sujetos con un TEE.

Tabla 1. Características de la muestra.

Variables	Condición			
	ACT	Control	Total	
Edad (Media, en años)	51,92	47,38	49,55	
Condenado sólo por violencia de género % (n)	69,20% (9)	75,00% (6)	71,42% (15)	
Consumo de drogas ilegales	69,20% (9)	75,00% (6)	71,42% (15)	
Alcoholismo	30,76% (4)	0,00% (0)	19,40% (4)	
Primer ingreso en prisión	61,50% (8)	62,5% (5)	61,90% (13)	
Reincidencia	38,46% (5)	50,00% (4)	42,80% (9)	
Tiempo de condena	0-3 años	4 (33,00%)	4 (30,80%)	5 (45,45%)
	3-5 años	1 (8,30%)	2 (15,40%)	0 (0,00 %)
	5-8 años	1 (8,30%)	0 (0,00%)	2 (18,18%)
Total	13	8	21	

### *Instrumentos*

#### Medidas de evaluación formales:

- *Cuestionario de Aceptación Acción II* (AAQ II; Bond, Hayes, Baer, *et al.*, 2011). Se trata de una medida genérica de la evitación experiencial y de la aceptación psicológica. Consta de 10 ítems con una escala Likert de 7 puntos en la que las puntuaciones altas indican un mayor grado de evitación y una menor aceptación. Se utilizó la adaptación española realizada por Ruiz y Luciano (2009) que presenta buenas propiedades de confiabilidad y de consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,85
- *Escala de impulsividad de Plutchik*, Elaborada por Plutchik y Van Praag (1989). Es una escala de 4 puntos (nunca, a veces, a menudo y siempre) autoaplicada, que evalúa la impulsividad a través de 15 ítems. Se utilizó la validación española realizada por Rubio *et al.* (1998).
- *Registro de malestar y acciones valiosas*. Es un registro basado en el *Daily Willingness Diary* (Hayes, Stroschal & Wilson, 1999). De los 4 ítems que lo forman, se tomaron únicamente los dos que hacen referencia a la intensidad del malestar y al esfuerzo empleado para eliminarlo durante la semana anterior. Dichos ítems se contestan en una escala de 1 a 10 donde los valores bajos indican ausencia o poca intensidad (o esfuerzo) mientras que los valores cercanos a 10 indican alta intensidad (o esfuerzo).

Como medidas de evaluación específicas del programa se utilizó una Escala de valoración tipo Likert sobre la impresión subjetiva del comportamiento y nivel de actividad de los participantes antes y después de la intervención, tanto en el grupo control como en el de intervención, por parte de los funcionarios que están en contacto directo con los internos.

Los funcionarios no fueron informados de a que grupo pertenecían los sujetos evaluados, sin embargo es necesario puntualizar que resultó imposible controlar que no supiesen quien participaba en el estudio una vez realizado, ya que ellos eran conscientes de que acudían a terapia por ser los responsables de la entrada y salida de los módulos de los participantes.

### *Diseño y procedimiento*

Se utilizó un diseño cuasiexperimental de comparación entre grupos con medidas pre-postest.

*Pretratamiento:* todos las personas acudieron a una charla informativa sobre los objetivos del estudio, solicitándose su participación voluntaria con independencia del grupo al que posteriormente fueran asignados. Posteriormente el equipo psicosocial decidió de entre los asistentes que se ofrecieron voluntarios, aquellos que formarían parte del grupo experimental, tomando como prioridad la proximidad de la salida.

Debemos tener en cuenta que los sujetos que van a salir están más motivados que los otros para participar en los programas, y que su comportamiento en la cárcel es mejor, debido a la proximidad a la salida. También es cierto que existen diferencias en la estancia en prisión, ya que la condena es en base a la gravedad de los hechos o a la acumulación de condena, por lo que era imposible realizar un estudio con un grupo



homogéneo en cuanto a estas características (tanto para nuestro estudio como para otros oficiales), ya que el criterio de inclusión es el delito y no el resto de características.

Los participantes que firmaron consentimiento informado fueron remitidos a una sesión de evaluación individual en la que cumplimentaron los cuestionarios correspondientes al pretest (AAQ II, Escala de Impulsividad de Plutchik y el Registro de Malestar y Acción). Por otro lado los funcionarios valoraron el comportamiento y nivel de actividad de los participantes sin que se les informase en ningún momento del grupo al que pertenecía cada persona.

*Grupo experimental:* recibió el protocolo basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso. Dicho protocolo consistió en la adaptación de otros dos de Salgado (2012) basados por una parte, en los manuales de Wilson y Luciano (2002) y de Hayes y Smith (2005) en lo referente a la aplicación de ACT y por otra parte, en los estudios de Kabat-Zinn (1990, 2001 y 2009) sobre la aplicación de Mindfulness.

Este protocolo trabaja de forma global la relación de los participantes con sus eventos privados, buscando la aceptación de los mismos independientemente de que su contenido los resulte desagradable, como experimentan cuando tienen pensamientos relacionados con determinadas actitudes de su pareja que debido a sus ideas preconcebidas les parecen hirientes e inadmisibles.

Trabajar la aceptación a cambio de dirigir la conducta a direcciones de valores, supone una mejora en su patrón de respuesta problema, aceptando las sensaciones desagradables sin la búsqueda inmediata del refuerzo negativo a cambio de acercarse a lo que para cada uno de ellos es importante a largo plazo.

Para algunos aceptar supone, no utilizar el deporte sólo cuando se encuentran mal, y empezar a hacerlo por su salud, con independencia de su estado anímico, para otros aceptar las ganas de reaccionar de una forma violenta, física o verbalmente, y no hacerlo, observando cómo esta rabia desciende sin necesidad de hacer nada para lograrlo, otros identifican su consumo de alcohol como una estrategia de evitación, por lo que el trabajo se dirige también a cambiar esta función quitando su carga positiva a corto plazo a cambio de acercarse a lo que valoran.

Cada sesión se iniciaba con un repaso a las actividades propuestas en la sesión anterior, posteriormente se desarrollaba el tema central de la sesión con los ejercicios experienciales correspondientes y se finalizaba la sesión con un ejercicio de defusión o *mindfulness*. La terapeuta se ciñó al máximo a los protocolos de Salgado (2012) alternando una sesión de ACT con otra de *mindfulness*.

El protocolo estuvo compuesto por catorce sesiones de una hora y media de duración. Las dos primeras sesiones fueron individuales con el objetivo de abordar las direcciones de valor de los participantes. En la primera sesión se estableció el contexto terapéutico incidiendo en el carácter constructivo de la intervención y centrando su objeto en la propia persona y en sus intereses. Posteriormente se utilizaron ejercicios y metáforas que ayudaban a los participantes a clarificar los valores fundamentales, tomar conciencia de las barreras y a evaluar su compromiso a actuar de forma coherente con ellos. La segunda sesión se trabajó de manera intensa la desesperanza creativa. De nuevo se utilizaron videos, metáforas y ejercicios con el objetivo de hacer que los asistentes tomaran conciencia de los resultados a corto y largo plazo de su conducta

ante sensaciones displacenteras y el coste que ello tiene en lo que concierne a la vida que valoran. La tercera sesión fue la primera dedicada a la práctica de *mindfulness*. En esta sesión se realizaron ejercicios sencillos de atención al momento presente (ej. uva pasa) y se abordaron las actitudes fundamentales de la practica de *mindfulness*. Finalmente se propuso la primera practica formal (“Exploración corporal o *Body Scan*”). En la cuarta sesión se introdujo el tema del control como problema indicidiendo en la incontrolabilidad de los eventos privados y abriendo nuevas posibilidades de actuar ante pensamientos y emociones displacenteras. La quinta sesión abordó la importancia de la respiración y la práctica de la “Atención Plena en la Respiración”. El objetivo central de la sexta sesión fue practicar con los participantes la toma de conciencia, el etiquetaje, desliteralización y el dejar fluir los eventos privados. La septima sesión se dirigió a la práctica de dar curso al pensamiento y se realizaron ejercicios de conciencia plena en movimiento mediante ejercicios simples de yoga. La octava sesión tenía como objetivo la práctica de la aceptación como alternativa al control de los eventos privados. Se desarrollaron para ello, ejercicios que acercasen a los participantes la experiencia de estar abiertos o estar dispuesto. En la novena sesión se generalizó la practica de la Atención Plena en la Respiración introduciendo un ejercicio más breve (Espacio para la respiración de 3 minutos) que facilitaba la inclusión de la práctica en la vida cotidiana. Además se introdujo la “meditación caminando”. En la sesión décima se trabajó con los asistentes la diferenciación entre el Yo que piensa y siente de lo que es pensado y sentido. Para ello se utilizaron metáforas como la del “tablero de ajedrez” y ejercicios en los que los participantes eran testigos de lo que pensaban y sentían al tiempo que respondían a preguntas sobre quién era la persona que pensaba o sentía en ese momento. La sesión once se dedicó a aprender a estrechar y ampliar el foco de atención, alternando la atención desde un punto concreto como el movimiento del abdomen cuando respiramos, a la atención más amplia de los sonidos y de los pensamientos. La sesión doce estuvo dedicada a hacer aún más espacio entre la persona y los eventos privados para dejar hueco a la aceptación. Se realizaron múltiples ejercicios experienciales de defusión y distanciamiento de los pensamientos, sentimientos, sensaciones y recuerdos, sin tener que reaccionar a ellos. En la sesión trece se introdujeron elementos difíciles mediante una práctica de *mindfulness* más larga (30 minutos). Posteriormente se realizaron ejercicios de fisicalización de la rabia alternado con otros de dar curso a los eventos privados. La última sesión estuvo dedicada a repasar lo trabajado, abordar los valores a largo plazo y generar compromisos de práctica futura. Durante el resto de semana, los participantes en este grupo continuaban realizando las actividades habituales del centro como hacer deporte, trabajar en mantenimiento, cocina, cafetería, comunicación o acudir a clase y talleres de manualidades. Concretamente uno de ellos acudió a un grupo de pensamiento prosocial de Cruz Roja.

*Grupo control:* las personas pertenecientes al grupo de control ( $n=6$ ), en un principio permanecieron en lista de espera. Durante ese tiempo realizaban las actividades habituales del centro, podían practicar deporte, manualidades, acudir a clases de alfabetización y algunos trabajaban en mantenimiento o cocina. A continuación de la intervención comenzó un grupo oficial en el que fueron incluidos personas del grupo de control como algunos otros del grupo experimental.

*Postratamiento:* una vez finalizado la aplicación del protocolo los participantes cumplimentaron de nuevo el AAQ II, la Escala de Impulsividad de Plutchik y el Registro de Malestar y Acción. Los funcionarios, a su vez, valoraron el comportamiento y nivel de actividad de los participantes.

## RESULTADOS

Para identificar diferencias intragrupo se utilizaron pruebas no paramétricas de muestras relacionadas de Wilcoxon, mientras que para analizar las diferencias entre condiciones se utilizó la prueba no paramétrica *U* de Mann Withney. Los estadísticos incluyen no sólo los niveles de significación, sino también los tamaños del efecto calculados mediante la *d* de Cohen.

De las 12 personas que formaban el grupo experimental, el 67% ( $n= 8$ ) completaron la totalidad de sesiones (14). La media de sesiones a las que acudieron los participantes fue de 13,17 (rango: 10-14) siendo el porcentaje medio de asistencia del 94%. Los motivos por los que los participantes no asistieron a todas las sesiones, fueron ajenos a su voluntad, enfermedad, visitas médicas, comparecencia judicial y aislamiento por un conflicto con otro recluso.

Si bien, no se observaron diferencias significativas al pretest en ninguna de las medidas (todas  $p >.05$ ) en la tabla 2 se observa, que todas las puntuaciones al pretest refieren mayor nivel de impulsividad y evitación en el grupo experimental que en el grupo control.

En la tabla 2 se exponen entre otros, los cambios dentro de los grupos al postest. Se observaron diferencias significativas después de la intervención en cuanto al nivel de evitación ( $z= -2,7$ ,  $p < .01$ ) de impulsividad ( $z= -2,59$ ,  $p < .01$ ) de malestar ( $z=$

Tabla 2. Medias, DT y comparaciones entre e intragrupos.

	Experimental		Control		Comparaciones entre grupos. Puntuaciones de cambio	Comparaciones intragrupo	
	Pre	Post	Pre	Post	Exp-Control	Exp	Control
	Media (DT)	Media (DT)	Media (DT)	Media (DT)	<i>p</i> (effect size)	sig ( <i>d</i> de Cohen)	
AAQ II	43,58 (12,88)	35,42 (11,77)	40,00 (14,98)	48,67 (6,92)	0,002* (1,74)	0,007* (0,66)	0,027 (-0,74)
Impulsividad	22,08 (6,74)	15,92 (4,75)	16,00 (4,51)	17,67 (5,42)	0,004* (1,50)	0,009* (1,06)	0,144 (-0,33)
Malestar	7,25 (2,67)	5,00 (2,09)	5,67 (1,97)	4,50 (1,97)	0,419 (0,31)	0,050* (0,93)	0,655 (0,59)
Esfuerzo por eliminarlo	8,67 (2,35)	2,92 (1,93)	8,00 (1,67)	8,33 (1,86)	0,001 *(3,89)	0,002* (2,67)	0,317 (-0,19)
N. Actividad	7,33 (2,10)	7,92 (1,97)	7,83 (1,72)	3,67 (2,07)	0,008* (1,76)	0,442 (0,29)	0,042 (-2,18)
Comportamiento	7,38 (1,80)	7,75 (0,97)	7,83 (1,47)	4,33 (2,50)	0,029* (1,36)	0,633 (0,25)	0,058 (-1,70)

-1,96,  $p = .05$ ) y de esfuerzo por eliminar el malestar ( $z = 3,08$ ,  $p < .01$ ). En cuanto a la valoración del nivel de actividad y comportamiento valorado por los funcionarios, si bien las diferencias al postest, no fueron significativas, los resultados muestran la dirección esperada. La media de los tamaños del efecto fue 0,98 (rango: 0,25/-2,67).

Al postest no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las variables. La media de los tamaños del efecto fue de (rango: -0,74/-0,59).

En la tabla 2 también se muestran las comparaciones entre el grupo experimental y el grupo control. Todas las diferencias se encuentran en la dirección esperada, siendo significativas las diferencias a favor del grupo experimental en el AAQ II ( $z = -3,10$ ,  $p < .01$ ), en escala de impulsividad de Plutchik ( $z = -2,87$ ,  $p < .01$ ), esfuerzo por eliminar el malestar ( $z = -3,44$ ,  $p < .01$ ) y nivel de actividad ( $z = -2,64$ ,  $p < .01$ ) y comportamiento valorado por los funcionarios ( $z = -2,18$ ,  $p < .05$ ). Cabe resaltar que en el caso del nivel de actividad valorada por los funcionarios, las diferencias se deben más a la disminución de la actividad del grupo control, más que al aumento en el grupo experimental, este hecho se discute posteriormente. Los tamaños del efecto fueron todos altos (a excepción del nivel de malestar que fue bajo) con un valor promedio  $d = 1,65$  (rango: 0,31/-3,89).

## DISCUSIÓN

El estudio que aquí se presenta es una de las primeras experiencias en aplicar un protocolo grupal basado en la ACT a personas condenadas por violencia de género. La investigación pretende dar luz acerca de la eficacia de intervenciones dirigidas a los agresores y que tienen como objetivo la aceptación de pensamientos y sentimientos de carácter machista (más que a la modificación del contenido de los eventos privados) y la toma de control de las conductas coherentes con las direcciones de valor. De esta forma se enfatiza el efecto paradójico de la conducta violenta como forma de evitación, que aleja a la persona de lo que realmente le importa.

Se trata por tanto de una perspectiva que no hace recaer la responsabilidad de la conducta agresiva en una patología específica de la persona o en la presencia de unos pensamientos concretos, sino que la propia conducta violenta se produce en un intento de controlar dichos eventos privados displacenteros.

Con un protocolo basado en la ACT, se trabajaron los procesos que generan una mayor flexibilidad psicológica en las personas, a saber, la toma de conciencia del momento presente, la aceptación, la toma de perspectiva, la defusión, además del trabajo en clarificación de valores y la implicación con éstos.

Los resultados obtenidos sugieren que se han producido cambios en la dirección esperada. Los participantes que recibieron el protocolo experimental disminuyeron su nivel de evitación e impulsividad y bajaron ostensiblemente el esfuerzo por eliminar el malestar. Todo ello además se vio reflejado en las valoraciones del personal funcionario aunque sin diferencias significativas, que percibieron cambios en el nivel de actividad y valoración subjetiva del comportamiento de los participantes del grupo experimental frente al grupo control. En el caso de los resultados referidos a las valoraciones del

personal funcionario, se percibe que el nivel de actividad y comportamiento de los sujetos del grupo control empeoró de forma progresiva. No es posible concluir con certeza cuáles son los motivos que propician este cambio, aunque debemos considerar como hipótesis que, el no ser incluidos en el estudio fue percibido por ellos de una forma negativa, siendo considerado este hecho como un alejamiento en la obtención de beneficios penitenciarios que les desmotivó para otras actividades y podía empeorar su comportamiento.

Es importante también hacer referencia a las limitaciones del estudio. En primer lugar el hecho de que los participantes no se distribuyesen de forma aleatoria pudo suponer una variable extraña afectando a los resultados y a las conclusiones, sin embargo el hecho de no observarse diferencias significativas entre los grupos en el pretest permite valorar los resultados como una primera aproximación optimista de la aplicación de las terapias basadas en la aceptación en el caso de agresores. En segundo lugar la imposibilidad de realizar un seguimiento no permitió evaluar a los sujetos para sacar conclusiones respecto a implicaciones a largo plazo de la intervención, aunque si podemos concluir que no hay constancia de denuncia o reincidencia de ninguno de los sujetos que alcanzaron la libertad tras la intervención. En tercer lugar, la ausencia de medidas conductuales referidas a la relación con las parejas o exparejas debido a las medidas de protección hacia las víctimas, impiden poder sacar mayores conclusiones respecto a la generalización de las mejoras obtenidas tanto en impulsividad como en nivel de evitación experiencial. En cuarto lugar, aunque las valoraciones de los funcionarios, en un primer momento fueron ciegas respecto al grupo al que pertenecía cada participante, dada la proximidad por su desempeño laboral, hizo muy probable que supiesen qué persona estaba participando en el protocolo, por estos motivos los datos derivados de las valoraciones de los funcionarios deben ser tomados en cuenta con cautela. En quinto y último lugar, no fue posible recoger de manera más exhaustiva la distribución de actividades por grupos respecto a otras actividades que se realizaban a la vez que la investigación, esto impide que los resultados sean más concluyentes respecto al efecto de la intervención.

Aún teniendo en cuenta estas importantes limitaciones inherentes al contexto penitenciario, los resultados expuestos reflejan la suficiente relevancia para motivar nuevas investigaciones con mejores características de control que posibiliten resultados más concluyentes.

El trabajo desde las terapias contextuales con el hombre condenado por violencia de género, supone un avance de vital importancia en la lucha por la erradicación de este problema, ya que permite la prevención de conductas violentas con posibles víctimas futuras. Se abren, por lo tanto nuevas perspectivas de trabajo en la línea de la prevención, no siempre bajo el objetivo del cambio de los contenidos cognitivos, sino más bien dirigidas al cambio de conducta significativo.

Parece ser, que en personas que presentan acciones impulsivas como forma de reducir sus pensamientos, sensaciones o emociones displacenteras, el trabajo en los procesos básicos anteriormente citados, parecen favorecer un aumento en la responsabilidad de sus actos y la aceptación del malestar sin necesidad de reaccionar a ella de una forma violenta, por lo que dicha conducta le acerca a la vida valorada. De esta forma

se produce un aumento en el repertorio de respuestas de la persona, que será capaz de elegir en base a lo que quiere conseguir a largo plazo.

Desde un punto de vista funcional, los participantes parecen encontrarse inmersos en un círculo de evitación continua que cada vez funciona con mayor intensidad, reduciendo el tiempo necesario para requerir un nuevo estímulo que funcione como refuerzo negativo.

La perspectiva del protocolo aplicado obtuvo resultados positivos en cuanto al cambio de la funcionalidad de las estrategias utilizadas, por lo que la mejora va más allá de cambios conductuales en la relación con su pareja, se percibe una mayor satisfacción con su propia vida en todas las facetas, así como el aumento de la asunción de la responsabilidad y de la sensación del control sobre la propia vida, proporcional a la disminución del uso de estrategias de evitación y de los niveles de impulsividad. Sin embargo, cabe aclarar que, si bien los resultados del grupo experimental en cuanto a los niveles de evitación son positivos, también es cierto que los niveles al postest, aún siendo significativamente inferiores al pretest, se mantienen todavía en niveles elevados, lo cual puede informar de la necesidad de mayor extensión del trabajo para encontrar resultados realmente significativos.

Para finalizar por tanto, aunque los resultados siendo tan positivos pueden desbordar el optimismo, deben ser tomados a la vez con mucha cautela. De cara a verificar las hipótesis de partida sería conveniente la realización de más estudios con diseño experimental para poder llegar a la conclusión de que la intervención realizada resulta efectiva independientemente de que los participantes estén o no cercanos a la libertad. Aún teniendo en cuenta todo ello, este estudio puede servir de punto de partida de nuevos trabajos que aborden el problema asociado a la violencia doméstica desde la perspectiva del agresor.

## REFERENCIAS

- Amor PJ, Echeburúa E y Loinaz I (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 519-539.
- Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KC, Guenole N, Orcutt HK, Waltz T and Zettle RD (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Consejo General del Poder Judicial (2011). Informe sobre víctimas mortales de la violencia de género y de la violencia doméstica en el ámbito de la pareja o ex pareja en 2011. Informe elaborado por el Consejo General del Poder Judicial perteneciente al Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género.
- Echeburúa E y Corral P (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid. Siglo XXI.
- Gómez MR Informe sobre la eficacia de las predicciones sobre peligrosidad de los informes psicológicos forenses emitidos en los juzgados de vigilancia penitenciaria de Madrid. Recuperado el 24 de julio de 2013 de <http://www.infocoonline.es/pdf/INFORMEFORENSES.pdf>

- Hayes SC (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 55, 639-665
- Hayes SC, Barnes-Holmes D y Roche B (2001). *Relational Frame Theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Nueva York, NY: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Hayes SC y Brownstein AJ (1986). Mentalism, behavior-behavior relations and a behavior analytic view of the purposes of science. *The Behavior Analyst*, 9, 175-190
- Hayes SC & Smith S (2005). *Get Out of Your Mind and Into Your Life*. The new Acceptance and Commitment Therapy. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- Hayes SC, Strosahl KD & Wilson KG (1999). *Acceptance and commitment Therapy. An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Heise LL, Ellsberg M y Gottemoeller, M. (1999). Para acabar con la violencia contra la mujer. Population Reports, 4. Serie L, número 11. *Temas sobre salud mental*.
- Holland JG, Skinner BF (1969). *Análisis de la Conducta*. México D.F. Edit Trillas.
- Juan J. López- Ibor Aliño DSM-IV (2002). *Breviario. Criterios diagnósticos*. Barcelona. Edit. Elsevier Masson.
- Kabat Zinn J (1990). *Vivir con plenitud las crisis*. Barcelona: Kairós.
- Kabat Zinn J (2001). *Conciencia Plena*. Madrid: Eburne.
- Kabat-Zinn J (2009). *Mindfulness en la vida cotidiana. Donde quiera que vayas, ahí estás*. Barcelona: Paidós.
- Loinaz I (2009). *Aproximación teórica y empírica al estudio de las tipologías de agresores de pareja. Análisis descriptivo y variables e instrumentos de evaluación en el centro penitenciario Brians-2*. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaria General Técnica.
- Loinaz I, Torrubia R, Echeburúa E, Navarro JC y Fernández L (2009). Implicaciones de las tipologías de agresores de pareja para el tratamiento en prisión. Implications of intimate partner violence perpetrators' typologies for the treatment in prison. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 91, 19-25.
- Luciano MC y Hayes SC (2001). Trastorno de evitación experiencial. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 109-157
- Luciano MC, Páez Blarrina M y Valdivia Salas S (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 1, 141-165.
- Mañas I y Sánchez LC (2009) Mindfulness y violencia de género: Un estudio de caso. *Encuentros en Psicología*, 21, 20-34.
- Odriozola E E & Montalvo JF (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(1), 5-20.
- Rubio G, Montero I, Jáuregui J, Martínez ML, Álvarez S, Marín JJ et al (1998). Validación de la escala de impulsividad de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61, 223-232.
- Ruiz FJ (2010). A Review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Empirical Evidence: Correlational, Experimental Psychopathology, Component and Outcome Studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 1, 125-162.
- Ruiz FJ (2012). Acceptance and Commitment Therapy versus Traditional Cognitive Behavioral Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis of Current Empirical Evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2012, 3, 333-357.

- Salgado CF (2012). *Comparación de dos protocolos de intervención basados en la Terapia de Aceptación y Compromiso y en Mindfulness en personas con trastorno mental crónico*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Almería.
- Sandin B, Valiente RM, Chorot P, Santed MA y Lostao L (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20, 290-296
- Skinner BF (1969). *Ciencia y Conducta Humana N°3*. Barcelona. Edit Fontanella.
- Wilson KG y Luciano MC (2002). *Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.
- World Health Organization (1998). Violencia contra la mujer: un tema de salud prioritario. Recuperado el 28 de julio de 2009 de [http://www.who.int/gender/violence/en/violencia\\_infopack1.pdf](http://www.who.int/gender/violence/en/violencia_infopack1.pdf). (10 de diciembre de 2012). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 21 de diciembre de 2012, de <http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/home.htm>.

*Recibido, 9 Febrero, 2012*

*Aceptación final, 22 Febrero, 2013*



