

PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA OFENSORES SEXUALES

Boletín Público Normativo N° 576

Este programa consta de tres fases de tratamiento:

Fase I

Evaluación diagnóstica individual. Abordaje sobre la problemática del interno en relación a los delitos contra la integridad sexual. Integración grupal.

Fase II

Implicancia subjetiva de las conductas transgresoras y sus consecuencias. Abordaje de la historia personal de cada Interno (cogniciones y conductas).

Fase III

Prevención de recaídas. Resiliencia.

Marco teórico conceptual

El modelo a seguir es el correspondiente a la terapia cognitiva-conductual, de aplicación en la mayoría de estos tipos de programas, en especial la Terapia Dialéctica Comportamental (DBT) Uno de los puntos centrales del Modelo Cognitivo es que el sujeto interpreta activamente los hechos de la realidad que lo rodean, por lo que selecciona y filtra distintas aristas sobre una situación, en función de su historia de vida en general. La persona va construyendo distorsiones en su conocimiento del mundo, formando sistemas de creencias, con los cuales interpreta la realidad. Estos constructos disparan distintos sentimientos y pensamientos que conforman sus patrones de conducta. Asimismo, se trabajará con aportes del Enfoque Sistémico, dado que la problemática a tratar integra sistemas y subsistemas que se interrelacionan y se determinan mutuamente, y con aportes de la Teoría Psicoanalítica en tanto aspectos psicodinámicos, y psicodiagnósticos.

Población objeto

Este Programa está destinado a aquellos internos mayores de veintiún (21) años que se hallan condenados por Delitos contra la Integridad Sexual.

La pre-admisión se llevará a cabo en los centros de pre-admisión de las Unidades y Complejos Penitenciarios donde se encuentran alojados los internos con esta problemática. Al finalizar el presente Programa de Tratamiento POS, los internos regresarán a las Unidades, donde continuará la evaluación y evolución a cargo de un Equipo Tratante Multidisciplinario, considerando la posible incorporación a Modalidades de Autodisciplina, y/o situaciones previas a Egresos Anticipados.

Admisión

Se efectuarán evaluaciones de tales internos, con miras a elaborar el diagnóstico presuntivo, estableciendo el nivel intelectual que presente el interno como así también, la estructura psicopatológica predominante (neurosis, perversión, psicosis, trastornos de la personalidad (mecanismos defensivos estructurantes). Dichas evaluaciones estarán a cargo de los profesionales de la salud mental (psicólogos y psiquiatras) de las áreas de sanidad y criminología, en conjunto

con los profesionales del Servicio Social quienes realizarán los estudios necesarios para establecer el perfil criminológico y seleccionar los internos que reúnan los criterios para ser trasladados y alojados en el Anexo Senillosa de la Prisión Regional del Sur (U9).

Condiciones a tener en cuenta para la admisión en el programa

- a) Ser interno condenado con sentencia firme por delitos contra la integridad sexual (abuso sexual, pedofilia, violación, siendo estos el delito principal de la condena).
- b) No tener comorbilidad con patología somática o mental descompensada.
- c) Que los internos se encuentren a más de tres años de la fecha de agotamiento de condena.

Tipología delictiva incluida en el programa

El Programa incluye una tipología delictiva tomando en cuenta todas las variables psicológicas y los trastornos de la sexualidad que presenta el individuo, independientemente de la caracterización penal (Art. 119 del Código Penal) que se refiere a toda persona que abusare sexualmente de otra persona de uno u otro sexo cuando mediare violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad o de poder, o aprovechándose de que la víctima por cualquier causa no haya podido consentir libremente la acción. Por lo tanto, consideraremos la siguiente clasificación:

- 1. **Pedofilia situacional:** Episódica e impulsiva. Egodistónica.
- 2. **Pedofilia preferencial:** Persistente y premeditada. Egosintónica.
- 3. **Violador ocasional:** Episódico e impulsivo y violento. Bajo consumo de sustancias. Joven. Violencia tipo expresiva
- 4. **Violador predador:** Planificado. Busca el control y mando sobre la víctima Ejercicio de poder. Violencia tipo instrumental.
- 5. **Violador con desviación sexual:** Específica ó violación sádica. Conducta antisocial selectiva. Planificado. Reincidentes.
- 6. **Violador con conductas antisociales y criminales:** Conducta antisocial generalizada. Sin planificación. Reincidentes. Debilidad mental.

Exclusiones al programa

- a) Situaciones de violencia en el grupo ó sesión individual generadas por el interno.
- b) Descompensación clínica o psicótica del participante.
- c) Descompensación del estado de salud mental del participante.

Características del programa en cuanto a permanencia. Trabajo de revinculación

El trabajo del equipo terapéutico consistirá en fomentar la inclusión al Programa, buscando su voluntad de participación, trabajando con miras a lograr la permanencia de los internos que forman parte del Programa, motivándolos y sosteniéndolos en la continuidad del mismo. Cuando se presenten situaciones como las que abajo se describen, se tratará de lograr la re-vinculación de los internos, proponiendo su permanencia en el Programa. Por ejemplo:

1. Cuando haya incumplimiento del contrato terapéutico y el encuadre correspondiente, por parte del participante.
2. Cuando el participante quiera renunciar al Programa.
3. Cuando se manifieste reticencia y falta de participación y compromiso en las actividades.

Personal interviniente

El Programa exige intervención y participación de todas las Áreas de Trato y Tratamiento. Además, debe involucrarse al personal de Seguridad Interna (operador terapéutico), debido al rol que desarrolla con el interno por lo que debe estar informado del Dispositivo por las conductas que se pueden llegar a presentar en los lugares de alojamiento, comunicando las novedades pertinentes, reuniéndose con el equipo tratante de todas las áreas.

Fases, objetivos y desarrollo general

El Programa tiene carácter psicoeducativo (aprendizaje guiado y psicoterapéutico), donde se trabajará una serie de temáticas a lo largo del mismo con dicho objetivo, algunas de las cuales se van profundizando en las distintas fases, principalmente de la fase 1 a la fase 2. Durante la fase 3 se agregan otros puntos a trabajar con los participantes, vinculados a la vida en libertad (expectativas, dificultades, proyecto de vida futuro, etc.), en correspondencia con los tiempos de condena que presenten los participantes en su proximidad a la fecha de vencimiento de pena.

Los objetivos generales del programa son

- Lograr la implicancia subjetiva del participante en el proceso terapéutico.
- Buscar que el Interno en relación a su conducta sexual desviada trabaje sobre sus cogniciones, sus emociones, sus valores, para modificar pensamientos distorsionados, y conductas antisociales.
- Estimular la autoestima, promover el autocontrol de los impulsos con el fin de morigerar y modificar el ciclo abusivo, y desarrollar habilidades sociales del sujeto.
- Estimular la capacidad de resiliencia.
- Disminuir los riesgos de reiterancia de la conducta sexual desviada.

El tiempo aproximado de duración del Programa se puede establecer alrededor de tres años, pero dependerá del compromiso y recorrido del participante en el logro de los distintos objetivos del mismo, sus capacidades, y su evolución individual. Asimismo, debe considerarse el tiempo de condena ya que es un dato que no se puede soslayar al momento de pensar la variable temporal.

Información a terceros

Los profesionales del equipo tratante deberán informar a los participantes su obligación de secreto profesional, manifestando que sólo podrán informar a las autoridades judiciales sobre la asistencia del interno al dispositivo (conurrencia y frecuencia), el grado de compromiso observado, el respeto a los integrantes del equipo terapéutico, el respeto a los demás integrantes, la evolución y progreso de lo trabajado (reitera siempre lo mismo, avanza en otros temas, hace un "como sí", no asume responsabilidades, etc.), es decir, comunicar la forma en que lleva el tratamiento, pero nunca el contenido de las sesiones.

Fase I: Evaluación diagnóstica individual. Abordaje sobre la problemática del interno en relación a los delitos contra la integridad sexual. Integración Grupal.

Mediante entrevistas individuales se llevará a cabo la evaluación psicodiagnóstica para poder conocer la dinámica de cada sujeto, el potencial con el que cuenta y su grado de conciencia sobre su problemática.

En esta Fase inicial del tratamiento se trabajará con un abordaje individual y grupal donde los principales objetivos serán:

1. Lograr un rapport adecuado (círculo transferencial positivo) entre el equipo tratante y todos los participantes, tratando de conformar un grupo o grupos. Adaptación al trabajo en grupo. Se perseguirán los siguientes valores: el Respeto, la Confianza y la Expresión de la problemática del participante frente a los otros.
2. Comenzar a hablar del delito cometido, tomando en cuenta la sostenida reticencia que se presenta en esta clase de conductas antisociales. Trabajar sobre la implicación subjetiva en lo sucedido, ponderando las consecuencias negativas de su conducta.
3. El poder empezar a situarse en el lugar de las víctimas de tales delitos buscando la Empatía con ellas y apreciar los daños psíquicos y físicos, y consecuencias, que le podrían haber causado.
4. Concepto de sí mismo: trabajar sobre la autoestima y la aceptación, las debilidades y las fortalezas de cada uno y en relación a los demás.
5. Comenzar a trabajar sobre el desarrollo de las Habilidades Sociales (comunicación, expresión de discrepancias, resolución de problemas de relación, empatía, etc).

Esta Fase se estima aproximadamente que durará entre ocho (08) a diez (10) meses dependiendo de la capacidad del interno para implicarse en el trabajo terapéutico y los resultados que obtenga.

Es aconsejable que todos los participantes lleven un cuaderno de notas, en el que vayan volcando todas las actividades propuestas, como así también las reflexiones personales, grupales y puedan escribir sobre lo que les pasa.

Actividades para el objetivo 1

- Una de las técnicas de esta primera Fase, y que continúa a lo largo del programa, es la técnica en entrenamiento en relajación. Se pretende que el sujeto aprenda a controlar sus estados de tensión, mediante técnicas dirigidas de relajación muscular.
- Otra de las intervenciones posibles será el desarrollo del taller de “reglas y pautas mínimas de conducta y comportamiento”.

Actividades para el objetivo 2

Uno de los tópicos centrales en este objetivo es el trabajo paulatino sobre los modos de defensa psicológicos que se ponen en marcha a fin de conservar una imagen sobre sí mismo, recortando partes de la realidad, y también proyectando sobre el mundo exterior.

- Trabajo sobre los mecanismos de defensa. Se inicia en esta Fase y se continúa a lo largo de todo el Programa.

Existen diferentes tipos de Mecanismos de Defensa, tales como:

- 1- “Yo no lo hice” (Negaciones, Coartadas, Culpabilizar a otros, etc.).
- 2- “No fue tan malo” (Minimización, Justificación, Desvalorización de la persona, etc.).
- 3- “Sí, pero...” (Poner excusas, buscar consenso en los demás, manipulación de la intencionalidad, etc.).
- 4- La utilización del exceso de alcohol ó drogas como mecanismo de justificación y falta de responsabilidad en las conductas sexuales desviadas.

En esta etapa se trabajará con cada participante, dentro del dispositivo grupal, sobre los siguientes puntos:

- a) ¿Qué vida llevaba antes de la detención?
- b) ¿Cómo se relacionaba con otras personas de distinto género
- c) ¿Qué circunstancias rodearon a su detención y cómo lo detuvieron?
- d) ¿Qué dijo a las personas importantes de su entorno y/o a su familia, y cómo se enfrentaron a la situación de su detención esas personas?

Trabajo sobre valores

En esta Fase se invita a que los participantes reconozcan y reflexionen acerca de los valores básicos para un mejor aprovechamiento del Programa y para la construcción de otras alternativas personales. También se continuará en otras Fases con este trabajo. Los vectores principales, en esta etapa, serán:

- Sinceridad
- Honestidad
- Responsabilidad

Tareas propuestas

- Debate sobre la sinceridad y la honestidad como Valores para la recuperación personal y el progreso en el Programa.
- Suscribir un Compromiso de Sinceridad.

Aquí pueden introducirse algunas preguntas de discusión y debate

- 1) ¿Qué es la sinceridad para ustedes?
- 2) ¿Se puede o debe ser sincero siempre o en determinadas ocasiones?
- 3) ¿Qué consecuencias positivas y negativas acarrea ser sincero?
- 4) ¿Cómo se siente la gente cuando es sincera consigo mismo y con los demás?
- 5) La Sinceridad como necesaria para el cambio personal, como cualidad básica si queremos que nuestras relaciones (ya sea amistad, pareja, o familia) funcionen, y como la

posibilidad de ayuda (o éxito) del tratamiento en el afuera. Asimismo se evaluará simulación con técnicas, y escalas.

Actividades para el objetivo 3

Comenzar a situarse en el lugar de las personas víctimas de delitos contra la integridad sexual, es un paso importante para los objetivos del Programa. Comenzar a escuchar a las víctimas, junto a ello, la pregunta por la Sexualidad Humana.

- Trabajo sobre la posición de la sociedad en general, la opinión pública y los medios de comunicación, respecto de los agresores sexuales. Diferentes condiciones sociales y culturales. Prejuicios.
- Lectura y debate grupal sobre distintas noticias, de distintos medios de comunicación masivos. Se utilizará el material como disparador para confrontar las distintas opiniones y como medio de reforzar las consecuencias negativas de sus conductas.
- Que el sujeto reflexione sobre la valoración subjetiva que tiene de las personas, de las mujeres, y de los niños, diferenciando opiniones particulares y generales considerando lo establecido por las Leyes.
- Trabajo sobre el reconocimiento del daño causado a las víctimas, y la empatía (ponerse en el lugar del otro). Que el delincuente sexual conozca qué tipo de sensaciones, emociones y pensamientos muestran las víctimas de agresión sexual (directas e indirectas) antes, durante y después de las agresiones, especificando esta situación en cada caso.

Para trabajar estos temas es aconsejable la proyección de películas, completas o en partes, generando debate, preguntas y escritos. También, ejercitar role playing sobre situaciones de abuso, en el marco de las sesiones grupales para que los participantes puedan vivenciar el lugar de las víctimas.

- Taller de Educación Sexual. Desde el inicio se propondrá un Taller donde se debatan creencias, formas de pensar, valores y disvalores respecto a la sexualidad de los niños y las niñas, los adolescentes y las mujeres. Y asimismo, plantear que en algunos casos, se utiliza la agresión sexual (conducta sexual antisocial) como una estrategia de afrontamiento de problemas emocionales y de relaciones vinculares que el sujeto no resuelve adecuadamente por otros caminos, y que tiene que ver con su historia personal. Se trabajará especialmente sobre las relaciones sexuales consentidas, y las reacciones ante las negativas ó el rechazo. Diferenciación entre Género y Sexo.
- Trabajar grupalmente sobre cuestionarios de sexualidad humana, debatiendo contenidos, prejuicios, y sentimientos, trabajando a partir de las Ideas Previas que traen los internos, para luego avanzar con los contenidos propuestos por el Programa.
- Trabajo sobre las señales de alerta, vinculadas a los ataques sexuales, caso por caso, en forma individual, y luego compartiendo en el grupo. En especial el trabajo sobre las fantasías en las que se presenta la situación sexual agresiva como algo positiva, deseable, atractiva, desde un lugar de omnipotencia.

Actividades para el objetivo 4

La sana valoración de la propia persona, conforma otro de los ejes de esta primera Fase, que se continuará a lo largo de todo el Programa.

- Taller sobre Autoestima.
 1. Trabajo sobre la autoimagen que tienen los internos condenados por delitos sexuales. Aceptación de limitaciones. Evaluación de sus debilidades y fortalezas.
 2. Imagen de sí mismo en distintos momentos y etapas de la vida.
 3. Trabajo sobre los ideales de cada uno. Escritos individuales y debate grupal.
 4. Trabajo individual y grupal sobre el autoconcepto que tiene el interno de sí mismo y de los demás integrantes del grupo. Autoeficacia: cómo el interno percibe su propia capacidad para enfrentarse a los problemas y las situaciones difíciles.

- Distorsiones Cognitivas: que los participantes tomen conciencia de qué son las distorsiones cognitivas. El proceso de “interpretación” de la “realidad”, consecuencias del uso de mapas mentales estrechos, contaminados y rígidos, en nuestras emociones y nuestras conductas. Conducta sexual “desviada” por “errores” en la interpretación de las mismas, que presentan los abusadores sexuales. En tal sentido se propone:

Debate sobre creencias que presenten los internos. Confrontación con otras opiniones. Consecuencias. Selección de datos de la realidad, ampliación de puntos de vista.

Actividad para el objetivo 5

- Taller de Habilidades Sociales:

En consonancia con el Taller de Autoestima, este programa pretende desarrollar en los internos una serie de competencias cognitivas y de conductas, que se suponen, los internos carecen. Uno de los objetivos consiste en el aprendizaje de una serie de comportamientos específicos para interaccionar positivamente en situaciones sociales. Se trata de aumentar la capacidad de los sujetos para influir en su ambiente de manera positiva, obtener resultados gratificantes para ellos y los otros (aceptación y refuerzo), así también como responder apropiadamente a las demandas de los otros. Entre otros ítems se tratará de:

- Producir un desarrollo de la cognición y la comunicación interpersonal.
- Aumentar la capacidad de comprender el punto de vista y los sentimientos de los otros.
- Lograr habilidades sociales de negociación.
- Adquirir habilidades sociales para la Planificación. Capacidad de demora.
- Aprender a pensar de forma crítica.
- Resolver con estrategias más eficaces los problemas sociales o interpersonales (alternativas a las conductas agresivas).
- Explorar los propios valores y la comprensión del mundo.
- Desarrollar interpretaciones alternativas sobre las normas y obligaciones sociales.

Es oportuno señalar que esta Fase del tratamiento podría estimarse que correspondería ó se asimilaría con la Fase de Socialización de la Progresividad del Régimen Penitenciario, es decir que el guarismo conceptual meritulado por el Consejo Correccional oportunamente, estaría indicando que el interno presentaría un pronóstico desfavorable de reinserción social. Sin embargo hay que aclarar que no se evalúa solamente el cumplimiento de este Programa para evaluar la progresividad. Dado que intervienen todas las Áreas de Tratamiento (Seguridad Interna, Educación, Trabajo, Servicio Social, y Sanidad). Es importante que todas estas aclaraciones a los internos, la brinde el personal del área de Criminología, responsable de la verificación del Programa de Tratamiento Individual, diferenciando los logros en un Programa, y la incidencia de éste sobre la Progresividad, del resto de los objetivos del Programa de Tratamiento Individual.

Fase II: Implicancia Subjetiva de las Conductas Transgresoras y Consecuencias causadas sobre las Víctimas. Abordaje de la Historia Personal. Cogniciones y Conductas.

Esta Fase es la fase central del tratamiento se trabajará con en dos abordajes, grupal e individual, continuando y profundizando lo trabajado en la Fase I. Los objetivos principales serán:

La paulatina y sostenida toma de Conciencia y Responsabilidad del delito cometido.

1. Trabajo sobre la Historia Personal del interno (roles paternos, violencia física y psíquica, educación sexual, hechos traumáticos, etc.).
2. Trabajo sobre las Emociones y la Impulsividad.
3. Profundización sobre el trabajo respecto de la Empatía con las Víctimas.
4. Distorsiones Cognitivas. Continuación de lo iniciado en la Fase I.

Esta Fase se estima que durará un tiempo aproximado entre diez y doce meses, también dependiendo del trabajo del participante y los objetivos que haya alcanzado.

Actividades para el objetivo 1

- Descripción detallada del delito y sus circunstancias. Confrontar con lo que surja del Testimonio de Sentencia en caso de obrar en forma completa. Implicancias, circunstancias y consecuencias negativas.
- Identificación de los mecanismos de defensa más utilizados.
- Aceptación de su situación real de Agresor Sexual. Impacto social. (Identificación/Proyección)

Actividades para el objetivo 2

- Las vivencias de su niñez, si padeció violencia psíquica (maltrato verbal, amenazas, hostigamiento, desprecio, humillación, denigración, etc.) o física (golpes, quemaduras, abuso sexual, violación).
- Actitudes de los progenitores sobre estas situaciones, diferencias entre los mismos, y todos aquellas figuras importantes en la crianza.
- Análisis de su historia personal buscando encontrar determinados puntos de conexión con su forma de ser actual y aquellos aspectos de su comportamiento que le llevaron a la comisión del delito.

- También es importante realizar un trabajo de elaboración de esa historia personal buscando una nueva narración (superadora) de la misma.
- Escribir y contar una autobiografía de la vida, narrando lo que paso, lo que hizo, los pensamientos y los sentimientos, centrándose en los acontecimientos principales de su vida. Luego se expone ello al grupo.
- Identificar las creencias centrales que derivan de su experiencia de vida y se buscan patrones distintos proponiendo el cambio.

Actividades para el objetivo 3

Lograr una mayor conciencia emocional, un mayor repertorio de emociones (que va surgiendo al trabajar la historia personal) distinguiendo entre las positivas y las negativas, las consecuencias de ellas en los pensamientos y en las conductas, y que también el interno mejore su conocimiento y su capacidad de apreciar e identificar emociones en sí mismo y en otras personas.

- a) Definición de las Emociones. Que los participantes puedan hablar sobre las emociones y distingan las positivas (ej. atracción, alivio, asombro, entusiasmo, compasión, enamoramiento, etc.), de las negativas (ira, depresión, tristeza, sufrimiento, humillación, odio, miedo, resentimiento, etc.), y la distinta intensidad que pueden tener.
- b) Trabajo sobre las pérdidas y los duelos.
- c) Vincular Pensamiento y Emoción.
- d) Taller de Control de la Ira y Hostilidad.
- e) Taller de Control de los Impulsos. Se trabajará sobre situaciones que despiertan estos estados y cómo manejarlos.

Actividades para el objetivo 4

Trabajo sobre la Empatía hacia los demás, y por consiguiente, hacia las víctimas de su accionar agresivo. Se profundiza lo realizado en la Fase I.

Que el participante vivencie las emociones de la víctima de su agresión sexual, tales como ansiedad, pánico, angustia, temor, enojo, etc., como así también los pensamientos de las mismas, y sea capaz de ponerse en el lugar de ellas/ellos, entendiendo su comportamiento. Que la Empatía sea una herramienta para pensar y sentir antes de actuar, y poder compartir con los demás.

- a) Trabajar sobre sentimientos positivos y negativos de las víctimas y sus familiares y el compartir con los demás, por medio de preguntas de discusión ó proyección de películas y análisis de las mismas.
- b) Comenzar (dentro del trabajo sobre la empatía con las víctimas) a trabajar sobre las recaídas. Es decir que el interno describa las situaciones, ideas, y conductas previas a cometer la agresión sexual con el fin de identificarlas y poder resignificarlas, desensibilizando el circuito cognitivo-conductual que lo lleva al ilícito. El interno debe comprender el proceso que lo lleva a cometer el ataque sexual, generalmente bajo la siguiente secuencia: 1) colocarse en una situación de alto riesgo para él ante posibles víctimas, 2) surgimiento de la emoción concomitante, 3) fantasías principales, 4) distorsiones cognitivas de la situación, 5) plan de acción, y 6) consumación de la agresión sexual. Este trabajo sobre las

recaídas, será más intenso en los casos donde se halla próximo a un Egreso anticipado.

Actividades para trabajar la empatía hacia las víctimas

- a) Proyecciones de películas (o partes de ella) donde se aprecie los daños causados a las víctimas y luego plantear debate.
- b) Primer trabajo sobre recaídas: rutinas diarias, escucha de las necesidades reales, programación de actividades, sentimientos de culpa, rigidez y errores, fantasías sexuales. Técnicas de Imaginación y Distracción. Respuestas Racionales a Pensamientos Automáticos.

Actividades para el objetivo 5

Aquí se confronta al sujeto con sus errores de pensamiento e interpretación acerca de su conducta delictiva. Se trabaja sobre cómo se fueron formando estos Mapas Mentales para interpretar la realidad, y todos los errores de apreciación que se fueron acumulando a lo largo de la vida.

Tareas propuestas para trabajar las distorsiones cognitivas

- a) Reconocimiento de las Creencias, Pensamientos de los Comportamientos Violentos, que presentan o han presentado los internos, y la forma de evitarlos o demorar su aparición para un mejor control de la impulsividad. En especial lo referido al “consentimiento” de las relaciones sexuales.
- b) Autocontrol, técnicas para lograrlo, técnicas para poder pedir ayuda, para evitar situaciones que lo desborden, pensando sobre las consecuencias de las conductas.
- c) Visualización de situaciones positivas, superadoras de escenas traumáticas.
- d) Presentación de cuestionarios ó listado de frases para considerar los prejuicios, las limitaciones y la correspondencia con la realidad.

Volver a pensar sobre las consecuencias negativas de las conductas ilícitas (tanto en lo individual como en lo familiar, y en las víctimas), reforzando la Autoestima y el Autocontrol para desde allí elegir un estilo de vida distinto.

Punto crítico a evaluar en esta fase II

- El “como si”: (conductas de simulación) en esta Fase II, que es medular al Tratamiento propuesto, se espera que los participantes se muestren con mayor sinceridad para hablar y trabajar sobre problemáticas personales enlazadas a sus conductas delictivas. Los responsables de coordinar el grupo y el equipo tratante, tendrán que evaluar si los internos están haciendo un “como si” para señalarlo y evidenciarlo, ya que es un obstáculo para el avance del Programa.

En relación a la correspondencia que se podría encontrar con las Fases del Tratamiento de la Progresividad Penitenciaria, esta Fase II se asimilaría a la Fase de Consolidación, es decir aquella con un buen guarismo conceptual y un pronóstico de reinserción social dudoso, ó dudoso con tendencia favorable. Pero con la salvedad ya apuntada en la Fase I que habría que evaluar la marcha del resto de los Objetivos del Programa de Tratamiento Individual del interno con las otras

Áreas (Seguridad Interna, Educación, Trabajo, Asistencia Social, y otros objetivos del área Médica) para que el Consejo Correccional pueda ameritar adecuadamente si el interno se encuentra con posibilidad de acceder a la incorporación a estas Fases de la Progresividad.

Fase III: Prevención de recaídas y resiliencia

Esta Fase Final del Tratamiento se trabajará con un abordaje individual y grupal, continuando tomando como referencia lo trabajado en la Fase 2, pero destacando los siguientes Objetivos principales:

1. Prevención de Recaídas. Factores de riesgo. Identificación del llamado ciclo del abuso. Trabajo sobre las fantasías que se puedan llegar a presentar en el afuera. (Ej. Durante las salidas transitorias ó laborales).
2. Evaluar si el interno cuenta ó no con lazos familiares y sociales. El papel de los referentes que brindan contención afectiva, lugar de residencia, y contención material. Proyecto laboral al egreso.

Actividades propuestas para el objetivo 1

Definir, Detectar e Identificar los siguientes Factores de Riesgo en cada participante, y en la producción surgida del intercambio grupal, para trabajarlos específicamente, considerando la prevención de recaídas. Se trabajará sobre los siguientes factores, en la modalidad Taller:

- a) Situaciones Previas del Interno antes de cometer la conducta de Agresión Sexual. Respuestas desadaptadas, factores personales estresantes (separación, divorcio, pérdida de seres queridos, depresión, presiones sociales, problemas económicos, problemas laborales, etc.).
- b) Estados de ánimo (euforia, excitación, depresión, ira), los pensamientos, las ideaciones negativas, que históricamente se vincularon a agresiones sexuales. En especial la emoción negativa del resentimiento, reforzada por la cantidad de años de encierro y las pérdidas asociadas a ello, concomitante muchas veces de la sensación de rechazo social.
- c) Consumo y/o abuso de alcohol ó drogas, principalmente en los casos que esas conductas adictivas que generaron ó fueron previas al delito cometido.
- d) Mecanismos de defensa que aún el sujeto sigue implementando, en relación a facilitar la recaída.
- e) Situaciones de riesgo vinculadas a la tipología delictiva (Ej. Encontrarse casualmente con aquellas personas o sujetos que tienen relación directa con el tipo de agresión sexual cometida: niños en el caso de pedófilos, mujeres adultas solas, en el caso de los violadores, utilización de pornografía de modo compulsivo asociado a ataques sexuales, etc.).
- f) Monto de ansiedad que produce la vuelta al medio libre, y las fantasías que se generan en torno a ello, tanto las de corte maniaco (“todo se va a solucionar”) o de tipo depresivo (“no hay oportunidades”), como así también la vinculación con Instituciones que puedan ser de ayuda y colaboración.

Actividades propuestas para el objetivo 2

- a) Trabajar con los referentes. Entrevistas con los mismos para ir fijando metas en torno a la revinculación y los temores que se presentan en estos casos.
- b) Evaluar en los referentes el grado de negación que presentan respecto del delito cometido por el interno y sus conductas desadaptadas, y las distorsiones que ellos presentan.

Esta Fase III podría corresponderse con la Fase de Confianza del Período de Tratamiento, que implicaría un pronóstico de reinserción tendiente a favorable, una modalidad similar a la autodisciplina.

Se estima que la incorporación al período de prueba, podría instrumentarse quizá en otro establecimiento penitenciario, tomando en cuenta otros factores tales como lugar de residencia, referentes familiares o sociales, etc. Con un pronóstico favorable, que contempla la propuesta al régimen de salidas transitorias, y el de semilibertad (salidas laborales), a consideración de lo que opine fundadamente el Consejo Correccional, en tanto cumpla con las propuestas de las demás áreas de tratamiento, y se continúe con un seguimiento de lo hecho en el Programa.

Evaluación de los avances del programa - instructivo

Para evaluar los progresos y la evolución del Tratamiento se utilizará la herramienta que se describe más adelante en la PLANILLA DE EVALUACIÓN. Dichos datos se obtendrán de las observaciones empíricas directas que realicen los integrantes de todas las áreas de tratamiento, como así también de lo producido por el interno en los talleres, en los espacios individuales y en las escalas y/o técnicas aplicadas. Los indicadores evaluarán básicamente Factores de Riesgo. Este instrumento pretende convertirse en un método de screening completo a aplicar para la valoración de la evolución del participante dentro del Programa.

Las técnicas que se emplearán para detectar los factores de riesgo son: el MMPI 2, Test de Millon, Evaluación de la Capacidad Intelectual (Test de Weschler), Escala de Hare (psicopatía), Escala HCR 20, Escalas de Agresividad, Escalas de Valoración de Impulsividad, Escalas de Control de los Impulsos, Tests Proyectivos y Tests Gráficos.

Se estima que cada seis meses es conveniente llevar a cabo una evaluación (actualización y verificación) del programa para apreciar su desarrollo (avances y retrocesos) respecto a la aplicación del Programa de Tratamiento Individual.

Definición de las pautas de evaluación programa de tratamiento para ofensores sexuales

1. Educación sexual y habilidades de relación

Que el participante pueda reconocer las diferencias entre: sexo saludable y mitos sobre las relaciones sexuales. Diferencia entre placer y deseo. Normas sociales. Respuesta sexual humana. Embarazo y reproducción humana. Métodos anticonceptivos. Enfermedades de transmisión sexual. Dilemas sobre las relaciones sexuales. Comunicaciones con la pareja; negociar y pactar. Relaciones consentidas y no consentidas.

- 2. Entrenamiento en habilidades sociales**
Valoraciones de sí mismo y de la pareja. Actitudes sexistas, relaciones de poder en la pareja. Relaciones con los demás: aceptación y rechazo. Habilidades alternativas a la agresión. Desarrollo de la comunicación verbal en el planteamiento de los problemas. Capacidad de espera. Lenguaje asertivo.
- 3. Vinculación familiar**
Tipo de vínculos que se establecen con la familia de origen y con la familia conformada: estabilidad, solidez, afectividad, contención. Relación con el Delito.
- 4. Tratamiento del abuso de sustancias**
Problemática adictiva asociada a las conductas de agresión sexual. Detección, tipo de sustancias, tipo de consumo (uso, abuso ó dependencia) y relación con la conducta sexual desviada.
- 5. Manejo del estrés y la ansiedad**
Mejorar los niveles de autocontrol para el estrés y la ansiedad, entrenamiento en técnicas de relajación para enseñar a los sujetos a controlar sus estados de ánimo, identificación del impulso, aislamiento del impulso, predominio de los procesos de pensamiento.
- 6. Entrenamiento en empatía con la víctima**
Que el sujeto experimente como puede sentirse alguien que es víctima de fuertes emociones de ira y sometimiento, incluido el sexual. Diferentes roles: agresor, testigo, y víctima. Técnica: “carta a la víctima” evaluación de forma y contenido.
- 7. Tratamiento individual y grupal**
Grado de compromiso y adherencia con el tratamiento. Asistencia a las sesiones individuales y a las sesiones grupales. Respeto a las normas del encuadre. Relaciones con otros internos. Diferencia entre el trabajo individual y el trabajo en el grupo.
- 8. Tratamiento psicofarmacológico**
Grado de cumplimiento de las indicaciones médicas en relación a la prescripción realizada. Demanda de medicación sin criterio clínico que la avale.
- 9. Manejo de la impulsividad**
Reconocimiento del interno sobre su propia conducta proporcionándole un vehículo para conseguir la objetividad de sus impulsos y deseos y así asumir la exclusiva responsabilidad de los mismos.
- 10. Implicancia subjetiva de la conducta delictiva**
Se evalúa que el interno haga una reflexión sincera de los hechos cometidos, el daño provocado, las consecuencias negativas de la conducta y la responsabilidad en la misma. Se observarán las conductas de evitación y los mecanismos de defensa utilizados con el fin de justificar su responsabilidad y evadir la realidad.

11. Manejo de la ira

Entrenar al interno para que pueda observar y registrar sus estados emocionales de ira, enojo, enfado, y la respuesta violenta. Aprender a controlar la rabia y buscar alternativas de actuación y resolución del conflicto. Gratificaciones de estas conductas y consecuencias negativas.

12. Autoestima

Que el sujeto adquiera percepciones valorativas que tiene una persona acerca de sí misma y de su conducta, el grado de satisfacción alcanzado en relación a sus ideales. Aislamiento y lazo social.

13. Conciencia emocional

Repertorio de emociones que posea el interno. Diferencias, matices, emociones positivas y negativas.

14. Mecanismos defensivos

Que el interno tome conciencia de los mecanismos y justificaciones que se utilizan para eximirse de responsabilidad (negación, desmentida, proyección, minimización, etc.).

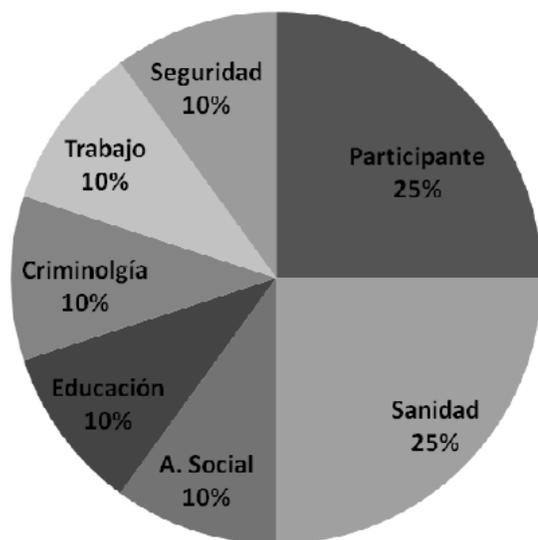
15. Internalización de valores

Que el interno logre internalizar los valores culturales y morales de su entorno sin distorsiones de los mismos y de este modo pueda operarlos en su vida familiar y social.

PLANILLA DE EVALUACIÓN

AVANCE DEL PROGRAMA	Puntos
NULO	15 a 25
MUY ESCASO	26 a 40
ESCASO	41 a 50
ADECUADO	51 a 69
ÓPTIMO	70 a 75

Participación interdisciplinaria



Participante	25%
Área de Sanidad	25%
Área de Asistencia Social	10%
Área de Criminología	10%
Área de Trabajo	10%
Área de Educación, Cultura y Deporte	10%
Área de Seguridad (interna)	10%

	1	2	3	4	5
1. Educación Sexual y Habilidades de Relación					
2. Entrenamiento en habilidades sociales					
3. Vinculación Familiar					
4. Tratamiento del Abuso de Sustancias					
5. Manejo del estrés y la Ansiedad					
6. Entrenamiento en la empatía con					

la víctima					
7. Tratamiento individual/grupal					
8. Tratamiento Psicofarmacológico					
9. Manejo de la Impulsividad					
10. Reconocimiento de la Conducta Delictiva					
11. Manejo de la Ira					
12. Autoestima					
13. Conciencia Emocional					
14. Mecanismos Defensivos					
15. Internalización de Valores					

EVALUACIÓN DEL AVANCE EN EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO

INTERNO:

FECHA DE INCORPORACIÓN:

DELITO:

MES/AÑO:

FASE ACTUAL:

NÚMERO DE EVALUACION:

ALOJADO:

FECHA DE CONDENA:

CONDENA:

TIPO DE

TRATAMIENTO:

ULTIMA

CALIFICACIÓN:

EVALUACIÓN

ANTERIOR:

SANIDAD		NULO	MUY POBRE	POBRE	ADECUADO	ÓPTIMO
		1	2	3	4	5
1	Educación sexual y habilidades de relación					
2	Entrenamiento en habilidades sociales					
3	Vinculación familiar					
4	Tratamiento del abuso de sustancias					

5	Manejo del estrés y la ansiedad					
6	Entrenamiento en la empatía con la víctima					
7	Tratamiento individual/grupal					
8	Tratamiento psicofarmacológico					
9	Manejo de la impulsividad					
10	Reconocimiento de la Conducta Desviada					
11	Manejo de la ira					
12	Autoestima					
13	Conciencia emocional					
14	Mecanismos defensivos					
15	Internalización de valores					
	PUNTOS					
	TOTAL					
Resultado:						
¿Se recomienda el avance de Fase?						

FIRMA Y SELLO

Subalcaide Lic. Gustavo SESÉ
 Jefe División C.E.D.E.P.
 Dirección de Criminología

Subprefecto Lic. Nidia NIEVAS de NACER
 Jefa División Psicología
 Dirección de Sanidad

ANEXO II

Anexo talleres del programa para internos condenados por delitos contra la integridad sexual

Taller de Reglas y Pautas mínimas de Conducta y Comportamiento Objetivos:

- Que los internos adquieran pautas sociales para el trabajo y la convivencia grupal.
- Que desarrollen hábitos saludables de higiene, normas de cuidado personal y respeto a los demás.

Desarrollo

Se trabajarán pautas sociales básicas (saludos, disculpas, buenos modales, técnicas de expresión verbal y corporal, cortesía y cordialidad). Hábitos de higiene de: personal, espacio físico que habita, uso de vestimenta adecuada. Respeto tanto al equipo tratante como a sus pares, en la convivencia diaria. Cumplimiento de horarios de todas las actividades. Manejo responsable de las relaciones humanas.

Entrenamiento en relajación objetivo

- Que los sujetos adquieran la capacidad para relajarse voluntariamente a través del desarrollo de un adecuado entrenamiento en relajación, favoreciendo la autoexploración o auto-observación de los propios estados emocionales. Y principalmente lleguen a experiencias y capacidades suficientes para aplicar la relajación a los procedimientos para modificar el impulso.

Se abordarán los siguientes ítems:

- Recomendaciones generales sobre la práctica de la relajación.
- Identificación de respuestas de relajación y de no relajación.
- Entrenamiento en respiración.
- Entrenamiento en relajación muscular progresiva.
- Entrenamiento en relajación autógena.

Para la mayoría de las personas el aprendizaje sistemático y programado de la relajación puede ser una experiencia nueva y comprensiblemente desconcertante.

Por lo tanto:

El profesional deberá ayudar a introducir la técnica, explicando el sentido o los objetivos de los procesos a los que se someterán y las sensaciones que podrán tener a lo largo de las sesiones.

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

Durante las prácticas podrían aparecer sensaciones extrañas como el “hormigueo” o la “sensación de flotar”. Estas son señales positivas de que se está soltando o avanzando en conseguir modificar su estado corporal de relajación. De igual forma a cuando se va poniendo gradualmente tenso en alguna situación (estado contrario al de relajación) y siente gradualmente sensaciones corporales distintas que se identifican de tensión o nerviosismo.

Se pretende lograr un cambio en nuestro estado corporal de relajación-tensión, el cual va a producir un cambio en las sensaciones que se perciben sobre el cuerpo (la sensación es distinta cuando se está tenso y cuando se está relajado), lo mejor es que cuando se comienza a notar estos cambios se dejen llevar por ellos y permitan que ocurran lo más libremente posible.

En definitiva, el objetivo es conseguir producir cambios y sensaciones asociados a la relajación cuando voluntariamente se desee, y por lo tanto aprender a dejarlos que se produzcan en esos momentos en que se buscan (cuando se realizan las prácticas de relajación). En este sentido no se ha de tener miedo a perder el control, ya que en cualquier momento se puede dejar voluntariamente.

Durante la práctica o los ejercicios, cada uno puede realizar libremente pequeños movimientos o “recolocaciones” del cuerpo que le ayuden a estar más cómodo o menos tenso, pero no se deben hacer movimientos bruscos o exagerados innecesarios, que impliquen poner en tensión partes del cuerpo o todo, dado que esto es contrario al estado de relax que se busca. En este sentido no se debe hablar con el profesional a cargo si no es preciso.

Inicialmente se pueden mantener los ojos abiertos si se está más cómodo así, aunque más adelante ha de intentarse cerrarlos. Ya que está comprobado su mayor eficacia para lograr el estado de relajación, permitir concentrarse mejor y poder aislarse de la influencia de estímulos externos.

El profesional puede tener en cuenta la utilidad de varias consideraciones que ayudarán al sujeto a acostumbrarse a las prácticas del aprendizaje de la relajación:

- Modelar (o hacer de modelo) el procedimiento, particularmente en los ejercicios en que se combina la tensión y relajación de grupos musculares con la frecuencia respiratoria, ayuda a clarificar las instrucciones que se dan y alivia la vergüenza de adoptar expresiones faciales o posturas corporales “raras”.
- Animar a hacer preguntas si alguien tiene dudas sobre alguna parte del proceso.
- Comprobar si existen elementos que hagan que cada sujeto se encuentre o se vaya a encontrar incómodo e interfiera sobre la percepción de sensaciones de relajación. Por ejemplo: anteojos que molesten con los ojos cerrados, elementos de indumentaria que produzcan presión o impidan la tensión- distensión muscular (cinturón, reloj, zapatos, anillos,...).Procurando acomodarlos dentro de lo posible y entrenando al sujeto para que lo haga en sus prácticas individuales.
- Administrar las instrucciones de relajación con un tono de voz adecuado (cálido, bajo y suave), con un ritmo más lento de lo normal (tomarse el tiempo necesario y ayudar a marcar las pautas temporales suficientes para facilitar la discriminación sensorial).
- Observar a cada sujeto de cerca (especialmente en las primeras sesiones) para asegurarse de que sigue las instrucciones correctamente y que no realiza prácticas

erróneas que perjudican el logro del estado de relajación y las expectativas de eficacia de cada sujeto sobre sí mismo o sobre la técnica.

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

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

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

Entrenamiento en respiración

Se comenzará describiendo qué es la respiración abdominal, su manera de identificarla corporalmente y su relación con la respuesta cardíaca y con la parada del “torbellino mental”.

Se realizarán a continuación ejercicios respiratorios, en una posición cómoda de tumbados y con las manos sobre el tórax y el abdomen. Opcionalmente, se puede hacer de pie, con los ojos cerrados y alzando los brazos al frente durante la inspiración y dejándolos caer lateralmente y describiendo un círculo mientras dure la expiración. El profesional dirigirá estos ciclos con la voz.

Entrenamiento en relajación muscular progresiva

Consiste en tensar y relajar diferentes conjuntos musculares, desde las manos hasta la cabeza y los hombros, bajando, después, a los pies.

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

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

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

La tercera etapa está basada en una técnica de meditación usando una imagen visual como punto de concentración para la exploración sensorial, una vez que ya se está físicamente relajado. Tiene la ventaja de fijar la atención del sujeto en un solo campo sensorial a la vez, rompiendo la activación cognitiva asociada a los estados de ansiedad (contrarios a los de relajación) y entrenando en la capacidad voluntaria de dirigir la atención hacia pensamientos o imágenes agradables y positivas.

El proceso completo abarca unos veinticinco minutos. Teniendo la ventaja de poder utilizar sólo una de las etapas (una vez entrenado el sujeto) para conseguir efectos generalizados de relajación,

lo que permite su aplicación diversificada según la situación real en que se encuentre (relación social, lugar de trabajo, habitación individual).

Taller de educación sexual

El presente taller tendrá una duración de cuatro (04) meses, dentro del cual se van a desarrollar un total de treinta y dos (32) encuentros distribuidos en dos (02) por semana. Siendo la duración de cada uno de ellos de dos (02) horas reloj.

Los encuentros serán grupales con dos (02) coordinadores a cargo: un psicólogo con orientación cognitivo-conductual y un trabajador social, u otro profesional de la salud, quien será un observador participante y será quien consigne en forma escrita lo sucedido en cada encuentro. Asimismo se solicitará la colaboración de una agente de requisita si el profesional lo considera pertinente.

Los grupos no deberán superar los doce (12) integrantes. Se deberá contar con un espacio áulico adecuado

Los sujetos deberán concurrir con el cuaderno que se les entregó en el Taller precedente.

Durante el primer encuentro los profesionales a cargo explicarán a los participantes cual será la temática y modalidad de trabajo del taller.

Es dable destacar que el tiempo de cada tema a desarrollar y del taller en general se deberá ir adaptando a cada grupo en particular, ya que no todos los sujetos responden del mismo modo al tratamiento.

Se abordaran los siguientes temas:

1. Sexualidad y salud
2. El deseo e impulso sexual
3. La sexualidad como una actividad comunicativa
4. Consentir y no consentir
5. Alteraciones de la conducta sexual (conductas y normas sociales)
6. Género y su interpretación. Distinción entre sexo y género.
7. Identidad de género. Diferencia entre identidad de género e identidad sexual.

Desarrollo:

Sexualidad y salud.

Objetivo:

- Conocer los conceptos básicos sobre sexualidad y conocer las fantasías y estereotipos en relación a ella.

Luego de la presentación formal del coordinador y los participantes se les solicitará a los mismos que escriban en sus cuadernos (los que adquirieron en los talleres anteriores y que deberán conservar a lo largo de todo el tratamiento) algunas preguntas en relación a la sexualidad como por ejemplo: ¿Qué significa aparato genital?, ¿Cuáles son las partes del aparato genital

masculino?, ¿Cuáles las del femenino?, ¿Qué es la pubertad?, ¿Cuáles son los cambios en esa etapa? Diferencias entre hombres y mujeres. ¿Qué es el esperma? ¿Qué es lo que contiene?, ¿Qué es la menstruación?, ¿Qué es el acto sexual humano?

El coordinador pone de manifiesto que la actividad no pretende repetir los conocimientos ya aprendidos sino que se van a retomar algunos conceptos y se despejarán las dudas que resultasen. Para ello facilitará al grupo materiales didácticos (revistas, artículos científicos, libros) para que los consulten y a continuación puedan responder el cuestionario.

Después de 30 minutos aproximados de búsqueda de información, se responderá el cuestionario y se pondrán en común las respuestas comentándose los conceptos que dieron lugar a dudas.

Se deberá repetir esta modalidad las veces que sean necesarias hasta que el coordinador observe que se hayan disipado las dudas y que se llegue a un consenso en relación a los conceptos de una sana sexualidad.

Deseo e impulso sexual

Objetivo:

- Reflexionar acerca de las relaciones sexuales sanas.

Luego de la presentación formal del coordinador y los participantes se les solicitará a los mismos que se separen en grupos de tres o cuatro integrantes. Cada grupo trabajará sobre qué es una relación sexual saludable. Para ello el coordinador escribirá en la pizarra dos cuadros: uno donde indique “Una relación sexual debe iniciarse cuando... La chica/o es..., tiene..., esta...Una relación sexual es buena cuando...”

Cuadro 2: “Una relación sexual debe finalizar cuando... La chica/o es..., tiene..., y Una relación sexual no es buena cuando...” Se les da 30 minutos para la realización de los cuadros.

Una vez terminado, cada grupo expone su punto de vista, criterios y argumentos.

Se debaten las diferentes opiniones y propuestas.

Desenlace y reflexión final:

El coordinador profundizará sobre los conocimientos y opiniones positivas que definen a una relación sexual sana, deberá aclarar las opiniones erróneas y destacará las dimensiones afectivas, de cuidado y respeto al otro.

Mitos sobre las relaciones sexuales. Objetivo:

- Profundizar sobre las nociones de una relación sexual sana.

El coordinador pondrá de relieve que las relaciones sexuales tienen que basarse en el respeto, la tolerancia, la confianza y sobre todo en como las decisiones de uno inciden en los demás, responsabilizándose así de los actos cometidos.

Posteriormente escribirá en la pizarra algunos mitos sobre los cuales se debatirá entre todos a saber:

“Sexualidad es igual a relaciones sexuales. Si no realizas la penetración, no has tenido una relación sexual completa”.

“La sexualidad comienza cuando se empiezan a tener relaciones con penetración”.

“La relación sexual siempre debe ser natural y espontánea. Planificar una relación sexual implica que ésta no se disfruta igual”.

“El hombre siempre sabe sobre sexualidad y sobre cómo llevar a cabo las relaciones sexuales”.

“Que una chica no sienta nada significa que es frígida”.

“Cuanto mayor sea el tamaño del pene, mayor placer se obtiene y mayor placer se proporciona a la pareja”.

“Es una desviación o patología tener durante la relación sexual fantasías sexuales con otra persona”.

“Cuando un hombre pierde su erección es que no encuentra a su pareja sexualmente atractiva”.

“Un hombre siempre se excita cuando se encuentra en una situación sexual”. “Existen normas que dicen que es normal y anormal en sexualidad”.

“Las relaciones sexuales deben evitarse durante el embarazo”.

“El hombre debe aguantar hasta que la mujer haya tenido su orgasmo”. “Por naturaleza, los hombres tienen mucho más deseo que las mujeres”. “Una mujer debe tener el orgasmo durante la penetración”.

“Cuando el hombre eyacula termina la relación sexual”.

“Si un hombre eyacula antes de la penetración (o inmediatamente después) es que tiene eyaculación precoz”.

“El orgasmo es más placentero si ambas personas llegan a la vez”. “Hay dos tipos de orgasmo en la mujer, vaginal y clitoridiano”.

“El orgasmo es obligatorio en la relación sexual. Sin orgasmo no hay sexualidad”. “La mujer tarda más en alcanzar el orgasmo que el hombre”.

“Si un hombre no logra tener varios orgasmos en una relación sexual es que tiene un problema”.

El desarrollo central es poner en común las fantasías y pensamientos en relación a las frases citadas anteriormente.

Reflexión final

El coordinador escribirá alguna de ellas en la pizarra y luego deberá poner de manifiesto cuál es la reflexión final adecuada para cada una de las mencionadas frases. Los integrantes escribirán en sus cuadernos las correctas interpretaciones de las mismas.

NOTA: Es dable destacar que el listado de frases es meramente a modo ilustrativo, los profesionales a cargo de la tarea decidirán cuáles son las frases que mejor se ajustan a la realidad propia de cada grupo de trabajo y cuál será el tiempo para reflexionar cada una de las frases.

Género y su interpretación. Distinción entre sexo y género. Identidad de género. Diferencia entre identidad de género e identidad sexual.

Objetivos

- Ofrecer información fiable y veraz sobre sexualidad para posibilitar que el agresor sexual pueda valorar de forma correcta las situaciones y objetos sexuales.
- Favorecer el desarrollo de comportamientos sexuales adecuados y respetuosos hacia la otra persona.

El coordinador debe efectuar una introducción en el tema destacando por qué es necesaria la educación sexual.

Se llevará adelante el presente taller para comprender mejor la sexualidad. No se pretende juzgar a nadie por lo que sabe o no, de sexualidad. Sino modificar información falsa que se tenga y de comprender la sexualidad en sus diversos aspectos.

El profesional debe desarrollar el concepto de “Sexualidad”: La sexualidad no se refiere únicamente a las actividades vinculadas a la genitalidad del cuerpo humano, sino a toda una serie de acciones que se desarrollan desde la infancia y que producen un placer que no es sólo la satisfacción de una necesidad fisiológica.

La sexualidad se relaciona con el desarrollo psico-biosocial del individuo. Se trata de un elemento básico de la personalidad, un modo de ser, de manifestación y de comunicación con los otros. Se incluye la anatomía sexual y reproductiva pero también otros factores como la anatomía sexual o genital (caracteres femeninos o masculinos):

- Sexo biológico: masculino, femenino o intersexual.
- Género: niño, niña, hombre, mujer, transgénero, etc.
- Orientación sexual: Heterosexual u homosexual.
- Identidad sexual: Cómo nos sentimos respecto a nuestro género u orientación sexual.
- Imagen corporal: Cómo nos sentimos con respecto a nuestro cuerpo.
- Deseos: pensamientos y fantasías.
- Filias eróticas: fetichismo, gusto por la pornografía, comportamiento sadomasoquista, etc.
- Vida emocional y familiar.
- Cultura y educación.

Es así que se entiende por sexualidad a la forma en la que cada ser humano se manifiesta como hombre o como mujer, de acuerdo a las normas y valores propios de su cultura y de su época.

Los seres humanos manifiestan en todas sus acciones su sexualidad, desde la forma de vestir, hablar o caminar, hasta en aquéllas en que se demuestran los afectos, las relaciones con los demás y la búsqueda de la intimidad y del placer.

En muchas ocasiones el término sexualidad se ha usado para referirse sólo a las actividades que tienen que ver con el placer sexual; sin embargo, ésta forma parte de cualquier expresión humana, ya sea con búsqueda de placer sexual o sin ella.

Existen dimensiones de la sexualidad, estas son:

- Dimensión biológica.
- Dimensión personal.
- Dimensión sociocultural.

Dimensión biológica

Existen factores biológicos que controlan en gran medida, el deseo sexual o la conducta sexual, un ejemplo de esto es que las hormonas favorecen y facilitan la actividad sexual, aunque no pueden

desencadenarlas por si solas. La excitación sexual produce una serie de efectos biológicos (erección, lubricación etc.), lo que posibilita la respuesta sexual.

Dimensión personal

Es el factor más importante, debido a que controla la conducta sexual (iniciándola o suprimiéndola). Los pensamientos, emociones, sentimientos, etc., de las personas son los responsables de la vida sexual.

Dimensión sociocultural

La sexualidad, al igual que cualquier conducta personal, está controlada por el ambiente social y la cultura que lo rodea. La cultura mantiene una serie de normas sobre la actividad sexual que determinan su forma y característica correcta. Lo socialmente aceptado o adecuado.

Es así que la conducta sexual es la consecuencia de una serie de factores que se relacionan entre sí.

Para comprobar si las personas privadas de la libertad pudieron comprender la relación existente entre las tres dimensiones realizarán el siguiente ejercicio a cargo del profesional. En el cual, el mismo nombrará una serie de acciones y debiendo completar la columna con la dimensión acorde a cada uno de los ejemplos dados.

Modelo de la actividad:

LOS HECHOS

DIMENSION

1 - Decisión de ver una película erótica.....	PERSONAL
2 - Erección.....	BIOLOGICA
3 - No dar importancia a la erección.....	PERSONAL
4 - Fantasía sexual.....	PERSONAL
5 - Excitación y deseo sexual.....	BIOLOGICA/PERSONAL
6 - Caricias a una mujer.....	BIOLOGICA
7 Sonrisa y caricias de una mujer.....	SOCIOCULTURAL
8 Excitación máxima de una persona.....	BIOLOGICA

Posteriormente el profesional debe explicar que es el sexo: “El sexo es todo aquello que está involucrado con los genitales y se encuentra muy relacionado con la reproducción humana. Lo que es diferente a sexo-genital y sexualidad. La genitalidad es un aspecto orgánico del sexo, se trata de la condición humana que nos distingue como hombres y mujeres, desde el punto de vista heterogamético, es decir el conjunto de órganos sexuales masculinos o femeninos.”

En términos prácticos “sexo” se refiere a estructuras y funciones biológicas:

- Cromosomas XY o XX
- Genitales externos
- Genitales internos
- Características sexuales secundarias

El profesional explicará que significa “género”: El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Es una construcción social que supone un conjunto de acuerdos tácitos o explícitos elaborados por una comunidad determinada en un momento histórico determinado y que incluye a los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.

El género es una variable de base sobre la que actúan las otras dimensiones generadoras de diferencias (etnia, edad, nivel educativo, clase social, ingresos, condición rural o urbana, etc.) por lo que los frenos y transformaciones en el ámbito de género influyen en las otras y viceversa.

Como elemento constitutivo de las relaciones sociales, el género se expresa en:

- Símbolos culturales: visualizan las representaciones sociales de ambos sexos.
- Conceptos normativos: polarizan y reprimen comportamientos y tareas.
- Instituciones y políticas: reproducen y valorizan la asignación de roles y capacidades.
- Identidad subjetiva: posiciona y determina el proyecto de vida de unos y otras.

La naturalización del género en los roles

Los roles o papeles de género son comportamientos aprendidos en una sociedad, comunidad o grupo social determinado, que hacen que sus miembros perciban como masculinas o femeninas ciertas actividades, tareas y responsabilidades y las jerarquicen y valoricen de manera diferenciada.

La constante asignación social de funciones y actividades a las mujeres y a los hombres naturaliza sus roles. Esta naturalización de los atributos de género es lo que lleva a sostener que existe una relación determinante entre el sexo de una persona y su capacidad para realizar una tarea.

Considerar como "naturales" los roles y las capacidades es creer que son inmutables, asimismo el poder reconocer y descubrir que estas características no son fijas sino que son asignaciones culturales, es lo que permite transformarlas.

Desnaturalizar la percepción que se tiene del ser varón o mujer y reconocer que sus roles y capacidades han sido socialmente adjudicados permite pensar de otro modo los lugares que ambos pueden ocupar en la sociedad.

- Explicar los aparatos sexuales femeninos y masculinos
- Dar a conocer algunos mitos sobre sexualidad y salud

Reflexión final: El coordinador instará al grupo a realizar una puesta en común de algunos de los conceptos mencionados durante este taller y luego escribirlos en sus cuadernos.

Taller sobre Autoestima

1. Autoconcepto.

Objetivos

- Promover un desarrollo más equilibrado de la autoestima que puede ser deficitaria en la mayoría de los casos, ó en algunos de ellos, estar sobrevaluada.
- Dotar al menos, de recursos que le permitan adquirir un autoconcepto más ajustado.
- Desarrollar la percepción de los internos participantes acerca de la vinculación existente entre su propia autoestima y una mayor posibilidad de mejora de sus habilidades personales y sociales.

Desarrollo

1. Se pide a cada sujeto que complete el Cuestionario de autoconcepto (detallado abajo), sin incluir ninguna identificación personal.
2. El coordinador (ó coordinadores) recogen los cuestionarios y va leyendo en forma aleatoria y sucesiva las distintas definiciones dadas de autoconcepto.
3. Una vez que se ha leído la definición de un cuestionario, se pide a los interno que den su opinión acerca de cómo podría esa persona mejorar las características incluidas en su propia definición de autoconcepto. Y así con cada una de las restantes definiciones.
4. En una segunda fase el terapeuta reparte al grupo nuevos cuestionarios de autoconcepto en blanco, cada uno de ellos con el nombre de un interno, para que un compañero, de forma anónima, puntúe cómo percibe él a esa persona.
5. Se recogen estos cuestionarios y se lee sucesivamente en voz alta el resultado (es decir, la opinión de un compañero) para cada participante. En cada caso se debate en grupo si el autoconcepto formulado por el compañero se ajusta ó no a la persona en cuestión y por qué.
6. El terapeuta (ó terapeutas) va resumiendo las aportaciones de cada uno de los sujetos.

Desenlace y reflexión grupal

El terapeuta sintetiza la sesión, tomando en cuenta las intervenciones que realicen los propios sujetos haciendo énfasis en los siguientes aspectos:

- Cómo afecta el autoconcepto que tenemos de nosotros mismos a nuestra manera de pensar y actuar.
- La incidencia que tiene la percepción de los demás sobre nosotros mismos.
- Como mejorando el autoconcepto desarrollaremos la autoestima.
- Finaliza la reunión resaltando lo relevante que es ser conscientes de la forma en que nos ven los demás y de cómo nos percibimos a nosotros mismos

Cuestionario de Autoconcepto: Yo soy. . . (qué él es . . .)

1. Buen amigo
2. Buen compañero
3. Caigo bien a la gente

4. Apasionado por el Fútbol
5. Tengo pocos amigos
6. He sido buen Estudiante
7. Mis padres confiaban en mí
8. Los maestros/ profesores me apreciaban
9. Trato de no meterme en problemas

1. Aspectos positivos objetivo

Incrementar la autoestima resaltando los aspectos más positivos de cada sujeto, los logros, y también las dificultades (tanto físicos, como psíquicos, etc.)

Desarrollo

Se utilizará el Cuaderno de Registro de Actividades del Interno, y la Pizarra.

1. El terapeuta explica los diferentes aspectos (físicos, psíquicos, capacidades, de conducta, etc.) que son relevantes en una persona.
2. Según lo anteriormente presentado se pide a los sujetos que cada uno de ellos escriba en su Cuaderno de Notas los aspectos de sí mismo que más valora.
3. Cuando todos hayan terminado, sucesivamente cada sujeto leerá lo que ha escrito sobre sí mismo, y se pedirá al resto del grupo que ratifique (ó rectifique) los elementos señalados por el individuo, pudiendo sugerir otros aspectos positivos de cada sujeto que no hayan sido puestos de relieve por el mismo.
4. El terapeuta recoge en la Pizarra los aspectos más destacados de cada uno de los sujetos, tanto los presentados inicialmente por el propio sujeto como los sugeridos después por sus compañeros.
5. Se pide a cada interno, y al grupo en conjunto, que identifiquen que características de las señaladas por las distintas personas pueden ser importantes, para que una persona resulte ser atractiva afectivamente y sexualmente.

Desenlace y reflexión grupal

El terapeuta refuerza los elementos positivos que se ha sugerido para cada uno de los internos y hace especial hincapié en:

- La necesidad de ser autocríticos aunque de modo constructivo, para ayudar a la propia superación y mejora personal.
- Lo importante que es también que cada uno de nosotros destaque los aspectos positivos de los demás y se los recuerde de vez en cuando. Las personas también necesitamos que otros realcen nuestras características más positivas.
- La necesidad que todos tenemos de sentirnos bien con nosotros mismos.

2. Cambio personal y adaptación a nuevas situaciones objetivos

- Favorecer la reflexión sobre las ventajas e inconvenientes de llevar a cabo determinadas conductas ó mantener ciertos hábitos. Así como las ventajas personales que puedan derivarse de cambiar determinadas conductas y hábitos. Por ejemplo, reducir los conflictos con otras personas,

mejorar el aseo personal, el aspecto físico, la limpieza y el orden de los espacios y lugares donde residen, mejorar la relación con la familia, con los compañeros, con el personal, etc.

- Reflexionar y Debatir acerca de los cambios que pueden haber sufrido en su vida. Poner de relieve las estrategias de afrontamiento que pueden utilizarse ante los cambios que ocurren en la vida y cuáles pueden resultar más útiles para afrontar de forma adaptativa estas situaciones.

Desarrollo

Se utilizará el Cuaderno de Registro de Actividades del Interno, y la Pizarra.

1. Se pide a cada interno que elija y mencione en voz alta dos comportamientos ó hábitos propios que quiera mantener y mejorar, y otros que desee abandonar ó eliminar.
2. En relación con cada uno de los comportamientos mencionados, cada sujeto debe anotar los pros y contras de llevarlo a cabo.
3. Los participantes van presentando sucesivamente sus reflexiones ante el grupo y mediante debate abierto al grupo puede ir aportando nuevas perspectivas.
4. El terapeuta –ó terapeutas (con la colaboración del grupo) ayuda a cada sujeto a definir operativamente, anotándolo en su Cuaderno de Registro, la conducta que quiere mantener ó desarrollar y aquella otra que desea eliminar.
5. Se pide a cada participante que identifique una situación ó interacción con otras personas en que podría practicar el desarrollo de la conducta que quiere mejorar, y otra situación en que podría practicar el control de la conducta que desea eliminar.
6. El terapeuta (con la ayuda de algún miembro del grupo) irá sugiriendo a los internos cómo poder en práctica las conductas anteriores, ejemplificándolas mediante role –playing.
7. Los sujetos deberán anotar en un pequeño autorregistro (cuaderno de registros) las prácticas de conducta que han realizado en vivo, y las traerán a la siguiente reunión.
8. Se comenta entre todos los integrantes del grupo, cómo se sintieron cada uno de ellos respecto a: qué cosas tuvieron que dejar atrás en los distintos cambios que ocurrieron en su vida (Ej.: separaciones, mudanzas, migraciones, el cambio que significa la pérdida de la libertad, etc-)

Desenlace y Reflexión Grupal

El terapeuta debe reforzar a los sujetos, realizando sus esfuerzos y progresos:

- Por sus sugerencias acerca de aquellos aspectos positivos que hacen que una conducta apropiada deberá mantenerse.
- Por sus comentarios sobre los aspectos negativos que aconsejan dejar de realizar una conducta.
- Por sus reflexiones y comentarios autocríticos sobre las propias conductas y elecciones.
- Por sus ejecuciones prácticas, mediante role-playing, tanto en el contenido de la terapia como especialmente, en situaciones reales.
- Cómo afectan los cambios en la vida de las personas.

- Qué estrategias podemos utilizar para afrontar positivamente dichos cambios. Cuáles pueden ser negativas y desadaptativas

Taller de Habilidades Sociales

El presente taller tendrá una duración de tres (03) meses, dentro del cual se van a desarrollar un total de veinticuatro (24) encuentros distribuidos en dos (02) por semana. Siendo la duración de cada uno de ellos de dos (02) horas reloj.

Los encuentros serán grupales con dos (02) coordinadores a cargo (equipo profesional tratante). Los grupos no deberán superar los doce (12) integrantes. Se deberá contar con un espacio áulico. En relación a los recursos didácticos los responsables del programa entregaran a los participantes un cuaderno que deberán utilizar por todo el periodo que dure el mismo.

Durante el primer encuentro los profesionales a cargo explicarán a los participantes cual será la temática y modalidad de trabajo del taller.

Es dable destacar que el tiempo de cada tema a desarrollar y del taller en general se deberá ir adaptando a cada grupo en particular, ya que no todos los sujetos responden del mismo modo al tratamiento.

Objetivos

- Propiciar el desarrollo de habilidades cognitivas necesarias para realizar argumentaciones, articulando el pensamiento lógico, reflexivo y crítico.
- Desarrollar habilidades de expresión y comunicación mediante el uso de diferentes modalidades.
- Elaborar estrategias que posibiliten establecer diversos diálogos fortaleciendo y potenciando la autoestima, el autoconocimiento y la propia aceptación.
- Maximizar las habilidades de interacción social a fin de entablar comunicaciones con el otro, principalmente aquellas comunicaciones de índole afectiva, las que resultan indispensables para mantener una relación con otra persona.

Desarrollo

El profesional expondrá a las participantes los aspectos generales de la comunicación: El surgimiento de la comunicación se encuentra en la propia existencia de la humanidad y constituye el elemento esencial de las relaciones sociales entre los hombres. El concepto de comunicación se asocia a diferentes términos, etimológicamente proviene del latín “comunicatio” que quiere decir acción y efecto de comunicar. Es la forma de interrelación humana que transcurre en el proceso de actuación, condicionada por el lugar que el hombre ocupa dentro del sistema de relaciones sociales y es trascendental para el funcionamiento y formación de la personalidad.

Elementos básicos de la comunicación

La comunicación es un proceso de interacción que comprende los elementos básicos siguientes: Emisor, el sujeto que emite el mensaje (fuente). Contenido del mensaje. Canal, las vías y los

medios que se utilizan para transmitir el mensaje. Receptor: el sujeto o los sujetos que reciben el mensaje. Efecto logrado en el proceso. La comunicación lingüística es “una forma de interacción social que se desarrolla en contextos que imponen ciertas condiciones al uso de la lengua y proporcionan al mismo tiempo claves que permiten interpretar correctamente los enunciados”.

El sujeto y las habilidades sociales relacionadas a la comunicación

Primeras habilidades sociales: Son las primeras que se aprenden, son esenciales para crear y mantener una buena comunicación. Escuchar. Iniciar y mantener una conversación. Hablar en público. Presentarse y presentar a otras personas. Dar las gracias. Realizar un cumplido. Aceptar cumplidos.

Habilidades sociales avanzadas: Una vez aprendidas las habilidades sociales básicas, se construye las habilidades sociales avanzadas para desenvolvernó en el mundo que nos rodea.

Pedir ayuda, (por ejemplo: “Necesito ayuda”). Participar. Pedir favores. Dar instrucciones y seguirlas. Capacidad de convencer a los demás. Disculparse o admitir ignorancia. Expresión de opiniones personales. Afrontamiento de críticas.

Habilidades vinculadas con los sentimientos: Conocer los propios sentimientos. Expresión de amor agrado y afecto. Comprender los sentimientos de los demás. Enfrentarse con el enfado del otro. Resolver el miedo. Expresión justificada de molestia, desagrado o enojo.

Habilidades sociales de negociación: Pedir permiso. Compartir algo. Ayudar a los demás. Negociar. Empezar el autocontrol. Defensa de los propios derechos. Responder a las bromas. Evitar problemas con los demás. No entrar en peleas. Petición de cambios de conducta.

Habilidades sociales para la planificación: Tomar decisiones. Rechazar peticiones. Discernir la causa de un problema. Establecer un objetivo. Determinar las propias habilidades. Recoger información. Resolver los problemas según su importancia. Tomar una decisión. Concentrarse en una tarea.

Respecto del lenguaje no verbal y el lenguaje verbal, se espera que el profesional introduzca a las personas privadas de la libertad en el concepto de lenguaje o comunicación no verbal como un canal comunicativo más.

En cualquier situación interpersonal existe una gran cantidad de información que no es ofrecida verbalmente. La información no verbal es tan importante o incluso más que la comunicación verbal, por lo tanto hay que estar atento a ella.

La información no verbal incluye el conjunto de gestos, expresiones faciales, tono de voz, utilización del espacio personal, etc.

Para el desarrollo de estos contenidos se espera que los profesionales a cargo seleccionen distintas actividades que conlleven el desarrollo de las habilidades sociales y comunicativas.

Taller de Control de la Ira y la Hostilidad

TALLER DE CONTROL DE LA IRA

El presente taller tendrá una duración de seis (06) meses, dentro del cual se van a desarrollar un total de cuarenta y ocho (48) encuentros, distribuidos en dos (02) por semana. Siendo la duración de cada uno de estos de dos (02) hora reloj.

Los encuentros serán grupales con dos coordinadores a cargo: un psicólogo con orientación cognitivo-conductual y un trabajador social quien será un observador participante y será quien consigne en forma escrita lo sucedido en cada sesión. Se podrá solicitar colaboración a un agente de requisa si los profesionales lo consideran pertinente.

Los grupos no deberán superar los doce (12) integrantes.

Se deberá contar con un espacio adecuado y con capacidad para albergar a catorce (14) personas aproximadamente, que contenga sillas para todos los participantes como así una pizarra y marcadores.

El taller deberá abordar y desarrollar los siguientes temas:

La ira, surgimiento y consecuencias negativas de la misma.

Análisis y control de la ira.

El problema de la inmediata gratificación.

El proceso de agresión, la conducta agresiva. Técnica de control de la ira.

Durante el primer encuentro los profesionales a cargo explicarán a los participantes cual será la temática y modalidad de trabajo del taller.

Posteriormente realizarán una presentación con cada uno de los participantes y se les reforzará la importancia del compromiso con la tarea.

Es dable destacar que el tiempo de cada tema a desarrollar y del taller en general se deberá ir adaptando a cada grupo en particular, ya que no todos los sujetos responden del mismo modo al tratamiento.

La ira, surgimiento y consecuencia negativa de la misma

Objetivo:

- Reflexionar sobre los resultados nocivos que las manifestaciones de ira pueden tener para otras personas y para ellos mismos, promoviendo la asunción de consecuencias.

Desarrollo

Se describe a los sujetos la emoción de la ira y los procesos mediante los que la misma se genera. Se solicita a los sujetos que den ejemplos de situaciones y conductas de enojo e ira de una persona con otra.

Que elaboren ejemplos de consecuencias negativas que suelen producir y experimentar, quienes se alteran y enojan gravemente (por ej. daños personales, miedo en otras personas, culpabilización personal, problemas con la justicia, privación de libertad, pérdidas económicas, sanciones, etc.).

Efectúen un listado amplio en una pizarra de situaciones de ira y de sus posibles consecuencias.

Se pide a cada sujeto que identifique si él ha experimentado alguna de dichas consecuencias como resultado del enojo con otras personas.

En un segundo momento se solicita que recuerde y diga si él ha sido causante, en un momento de enojo e ira descontrolados, de consecuencias negativas para otras personas.

A partir de los ejercicios efectuados anteriormente, se fue generando en la pizarra un amplio listado de situaciones, en el que se van a recoger las consecuencias negativas derivadas de la utilización de la ira para otras personas y para uno mismo.

Desenlace y reflexión

El terapeuta pone de manifiesto, las consecuencias perjudiciales, a veces muy graves y persistentes, que las manifestaciones de la ira pueden producir a diversas personas: parejas, hijos, padres, amigos, etc.

Se pretende instaurar o modificar, de ser necesario, la idea de que las personas que utilizan el enojo y la agresión como estrategias habituales en sus relaciones, pueden no ser apreciadas y queridas por los otros y si ser temidas.

Análisis y control de la ira

Objetivo

- Enfatizar la idea de que la ira y el enojo (y quizás un abuso o una agresión) puedan también tener su origen en una frustración afectiva.

Desarrollo

Se pide la participación de los sujetos para poner ejemplos de sus propias experiencias de ira y enojo (valorándolas por su intensidad entre 0 y 10), las situaciones más frecuentes en las que se producen y las consecuencias gratificantes de las que a veces son seguidas. Esta actividad debe ser efectuada en un lapso de tiempo no menor a media hora, para que los sujetos se familiaricen con la idea de que toda conducta (incluida la ira) es favorecida por ciertas situaciones y es seguida de ciertas gratificaciones.

El profesional deberá poner de manifiesto y explicar que situaciones como el rechazo o el menosprecio son causa de gran ira y enojo, lo que genera la frustración afectiva.

Se debatirán en grupo las diferentes emociones de ira que los sujetos han planteado y las diversas formas que puede haber de comportarse cuando estas emociones se experimentan.

Se solicita que efectúen un auto-registro para que los días siguientes (antes de la siguiente sesión) describan los episodios de ira experimentados por ellos, los antecedentes que los procedieron y las gratificaciones que los siguieron.

En la segunda sesión, se revisan y ponen en común los auto-registros efectuados, reforzando lo hecho por cada uno y corrigiendo los mismos.

Se puede ampliar la actividad con la proyección de alguna película o la lectura de algún texto, donde se refleje una situación en que el protagonista haya experimentado rabia y se haya comportado de forma agresiva. Luego, se podría debatir en el grupo el uso de la agresión para expresar la rabia y qué alternativas a la violencia podrían existir.

El problema de la inmediata gratificación

Se parte de la comisión de un ilícito y consiste en recordar únicamente las sensaciones positivas que experimentaron antes, durante y después de la misma. Cuando se experimenta, sólo recuerdan las sensaciones positivas del hecho y no las consecuencias negativas que se han producido. Esto es lo que hace que se esté cada vez más cerca de volver a cometer un delito.

Cuando se es capaz de ver los efectos negativos del delito (por ejemplo, la culpa, los remordimientos, la pérdida de la familia, la pérdida de la libertad, la pérdida del trabajo, etc.), decrece la probabilidad de recaída.

Objetivo

- Que el sujeto adquiera pautas para enfrentarse con el problema de la inmediata gratificación, para lo cual deberá familiarizarse con las conductas: de manifestación, génesis y fin de la misma.

Desarrollo

El coordinador efectuara una exposición y/o presentará un ejemplo en el que los participantes deberán identificar el problema de la inmediata gratificación (P.I.G.).

Para dar inicio al taller y generar un espacio de debate y observar las apreciaciones de las personas privadas de la libertad, se presentará un caso de apertura, en donde se describa la comisión de un ilícito, las circunstancias previas (se puede exponer cuales fueron las acciones detalladas que realizo un sujeto desde que comienza el día hasta la comisión del hecho, que pensó, que sintió, como se sucedieron los hechos, etc)

Luego de la exposición del caso, el profesional dará inicio a una serie de preguntas a los efectos de provocar un debate entre las personas privadas de la libertad, acerca de la situación expuesta y el papel primordial que desencadena el problema de la inmediata gratificación.

Ejemplos de preguntas a desarrollar:

¿Cuáles son los factores de riesgo?

¿Hay situaciones de alto riesgo?

¿Cuál es el proceso de la inmediata gratificación?

¿Cómo va ganando terreno la inmediata gratificación?

Nota: Si el terapeuta observa que las personas privadas de la libertad no participan activamente en esta discusión, puede plantearla como trabajo escrito (exponer las preguntas de discusión como ejercicios a realizar una vez leído el texto, luego se realiza una puesta en común).

Una vez terminada la discusión sobre el caso, los mismos deberán reconocer sus problemas de la inmediata gratificación. Para descubrir los indicadores externos que estimulan y provocan dichos problemas en ellos.

Nota: El terapeuta puede ayudarse de la información recogida a través de las autobiografías, los autorregistros, las descripciones del delito, etc.

Un buen procedimiento es pedirles que lleven a cabo un autor registro de sus deseos e impulsos. Posteriormente a la realización de la confección de los autor registros el terapeuta deberá hacer que los sujetos se enfrenten a estos.

Enfrentarse al problema de la inmediata gratificación:

Al enseñar a los sujetos a enfrentarse con el problema de la inmediata gratificación, es recomendable que el terapeuta tenga presente las siguientes consideraciones:

- a) Las personas privadas de la libertad deberán aprender a reconocer el problema de la inmediata gratificación desde el momento en que lo experimenten por primera vez. Con frecuencia este aparece como un aumento considerable del deseo o del impulso.
- b) Una vez que los sujetos hayan reconocido sus deseos e impulsos, necesitarán aprender respuestas efectivas de enfrentamiento para evitar el problema de la inmediata gratificación y aumentar su control.
- c) Un grupo importante de respuestas de enfrentamiento efectivas proviene de la modificación del estilo de vida.
- d) Es posible que con algunos sujetos –y en situaciones excepcionales–, sean necesarias ciertas intervenciones clínicas adicionales.

Las personas privadas de la libertad en el momento en el que reconocen el problema de la inmediata gratificación, deberán identificar las señales o estímulos desencadenantes (ej., desear algún objeto o acceder a sustancias psicoactivas). Es importante que las personas privadas de la libertad sean conscientes de los estados emocionales anteriores (ej., un estado emocional negativo). La señal desencadenante podría ser etiquetada como una “señal de aviso de peligro” (ej., una señal de un cruce de vía de un tren donde se puede leer: “Deténgase, mire y preste atención”), que requiere una respuesta de enfrentamiento apropiada (ej., parar el coche antes de cruzar la vía de tren).

Una vez que se haya reconocido el problema de la inmediata gratificación seguidamente se deberá pasar a la acción. Cuanto más tarde en ofrecer una respuesta de enfrentamiento, habrá mayor probabilidad de que el PIG aumente de tamaño y fuerza. Se ha demostrado que cuanto más cerca se encuentra una persona del objetivo, más motivado está. Por lo tanto, el PIG suele hacerse cada vez más grande y difícil de frenar a medida que se va aproximando a lo que desea. Por el contrario, el momento en el que es más fácil manejar el PIG es cuando aparece por primera vez como un pequeño impulso. Por tanto, la efectividad de las respuestas de enfrentamiento dependerá en

gran medida de su inmediatez. Una buena respuesta de enfrentamiento puede perder su efectividad si se utiliza demasiado tarde.

Uno de los problemas que tienen algunas personas cuando aprenden a reconocer el PIG es que fracasan al identificarlo como una respuesta desencadenada por señales externas y situaciones de alto riesgo. En vez de ver el impulso como una situación externa, se identifican con él y lo ven como surgiendo de su propio interior, como resultado del fracaso de su fuerza de voluntad. Los sujetos que se identifican con el impulso, suelen pensar que este seguirá creciendo hasta que sea imposible resistirse a él.

Como una respuesta condicionada exteriormente supone reconocer que la misma surgirá, se calmará y pasará.

El terapeuta deberá tener siempre en consideración, enseñándoles en todo momento que el PIG no es una cuestión interna que no puedan dominar, sino una respuesta que con esfuerzo se puede reducir. Una vez reconocido el PIG, los sujetos deben aprender a reconocer el impulso desde la objetividad (por ejemplo, sustituir “realmente quiero tener dinero o un objeto”, por “estoy experimentando el impulso de querer obtener eso”). Al externalizar y etiquetar el impulso, y mirarlo desde los ojos de un observador, el sujeto reduce la tendencia a identificarse con los impulsos y sentirse abrumado por el PIG.

A tal efecto se deberán implementar una serie de estrategias cognitivas de enfrentamiento, como ser las autoinstrucciones y el uso de la imaginación motivacional.

Las autoinstrucciones son un monólogo interno en el que el sujeto se recuerda a sí mismo las consecuencias de entregarse al PIG. Recordarse las consecuencias negativas de la comprensión ayuda a que salgan a la luz las consecuencias demoradas. A causa del aplazamiento temporal, tales consecuencias negativas, a pesar de su magnitud, tienen un bajo nivel disuasorio en comparación con el refuerzo inmediato asociado al PIG.

La imaginación es otra estrategia cognitiva efectiva de enfrentamiento. Una técnica útil supone imaginarse a sí mismo enfrentándose de modo efectivo a situaciones de alto riesgo asociadas con posibles recaídas.

El proceso de agresión, la conducta agresiva

Objetivo

- Se pretende facilitar la comprensión y aceptación de los propios comportamientos violentos y que el mismo se desarrolla por causas que generan un proceso que puede ser conocido y prevenido parcial o totalmente.

Desarrollo

Se describe a los sujetos la conducta agresiva y se explica que la misma se encuentra íntimamente relacionada con la emoción de la ira y que ambas están fuertemente unidas. La cual puede desarrollarse por diferentes factores: La cultura que nos rodea, la respuesta ante el conflicto, factores de la propia naturaleza del individuo, factores ambientales y sociales, factores personales.

Pero a pesar de toda la responsabilidad que podamos descargar en algunos de los anteriores factores que puedan estar influyendo sobre cada una de las personas, cuando se realiza una conducta violenta se encuentra siempre ante:

- Una situación concreta que demanda de un tipo de conducta como reacción a pensamientos o imágenes que surgen en la cabeza como resultado de percibir o encontrarse en esa situación.
- Unas emociones o sensaciones corporales que se derivan de esos pensamientos o imágenes.
- Unas conductas que desarrolla en consecuencia y de forma congruente a lo que ha pensado y sentido.

Es decir, cuando desarrolla una conducta agresiva hacia los demás, siempre aparecen en ella tres componentes:

- Los pensamientos o imágenes que aparecen en la cabeza de forma más o menos clara y más o menos rápida.
- Las emociones, sensaciones o respuestas corporales que “siente” en ese momento.
- El comportamiento o la conducta concreta que desarrolla (la agresión verbal o física).

El profesional ayuda a las personas a analizar cada uno de los tres componentes que se afectan cuando se genera o desarrolla el proceso que conlleva a la ira, la agresión o a hacer daño a los demás a través de un ejercicio de auto-observación.

Se realizará un ejercicio a fin de facilitar la propia observación de la cadena de factores que aparecen en pautas concretas de agresividad-ira en cada uno de nosotros. Para ello el profesional plantea las siguientes condiciones de ejecución:

- a) Se desarrollará de forma individual. Cada una de las personas realizará su propio autorregistro.
- b) Se usará el patrón de registro (indicado a continuación), consistente en la autoselección del momento de mayor agresividad-ira que se haya experimentado en el día. Describiéndose, respecto a éste, los componentes referenciados en cada columna.

Modelo de trabajo

MOMENTO DEL DIA	SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA

- c) Será obligatorio que cada día se seleccione un momento de los que a lo largo de la jornada han motivado una mayor intensidad de agresividad-ira.
- d) Para facilitar la correcta descripción, se insistirá en que el registro se realice preferentemente cada noche, al finalizar el día. Destacándose que si se deja para otro momento de un día distinto, la contaminación de los recuerdos enturbiarán la observación. Es conveniente que, para favorecer la comprensión de la tarea, se

realicen algunos ejemplos en el grupo, comprobando si cada uno de los miembros comprende y realiza adecuadamente el registro.

En este sentido, se debería asegurar que:

- Cada persona lleva una o varias hojas de registro (según los días que se calcule durará la observación, hasta la siguiente sesión grupal).
- Cada uno ha seleccionado donde guardará sus hojas de registro, así como qué momento y lugar puede ser el más propicio para escribir las observaciones.
- Cada sujeto ha comprendido el proceso básico y los componentes que intervienen en el desarrollo de la pauta agresión-ira.

El profesional se encargará de generar el debate en el grupo a través de la utilización de la experiencia de auto observación realizada. Para ello plantea los siguientes pasos:

1- Discusión, puesta en común respecto a la experiencia de auto-observación anterior. Las cuestiones básicas a plantear y explorar serían:

- Opiniones abiertas sobre la tarea realizada.
- Dificultades en la realización de la tarea.
- Comparación entre sujetos que hayan tenido mayor facilidad y los que hayan tenido más dificultad.

2- Analizar en qué grado las personas privadas de la libertad han sido capaces de describir el proceso básico y sus fases entrelazadas.

3- Observar el grado de compromiso de cada uno en cuanto a descripciones realistas y personalizadas (subjetivamente importantes). Aprovechar las más significativas para reforzar el grado de implicación personal en la auto-observación.

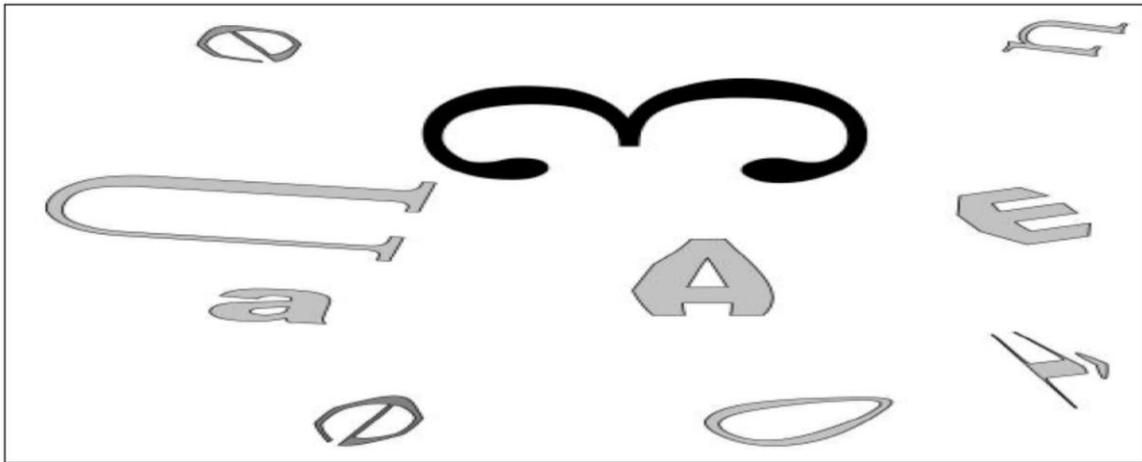
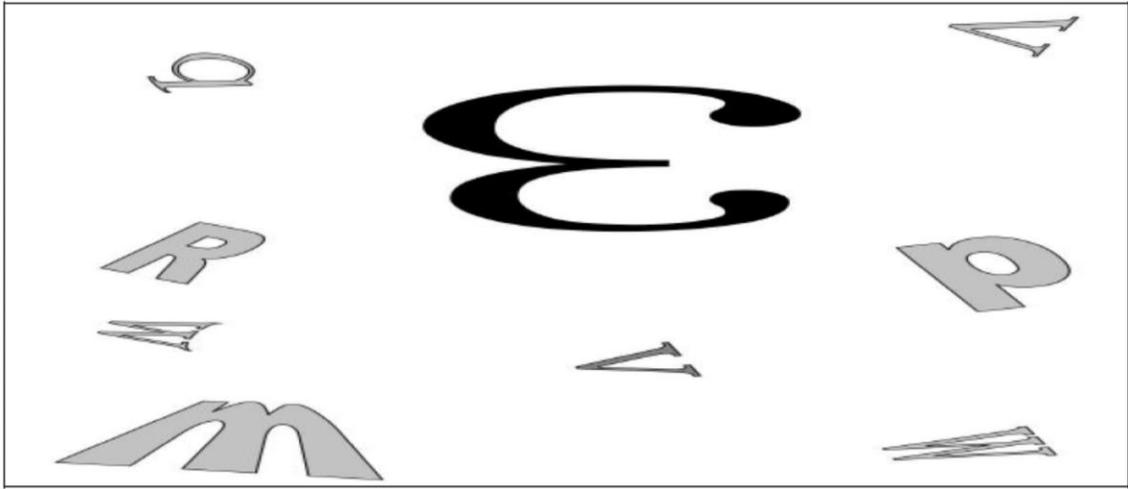
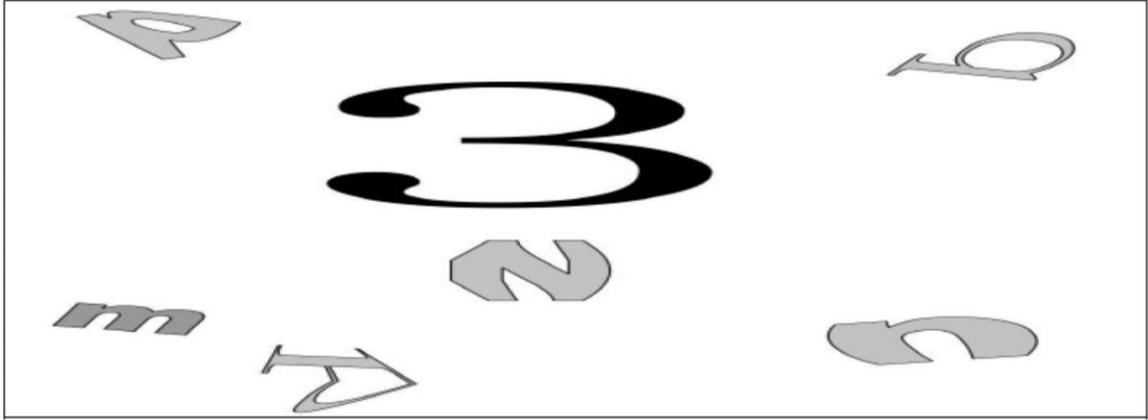
4- Recaltar o subrayar el proceso básico de la pauta agresión-ira. Plantear en qué medida considera que éste es real, se da en sus propias conductas y en qué medida puede ser cambiado. Posteriormente se deberá efectuar el planteamiento respecto a la relevancia que tiene para la propia valoración de la realidad, la interpretación cognitiva que se realiza de ella.

Se utiliza un estímulo de tipo ambiguo como una "M" dibujada en una hoja de forma destacada, pero rodeada de otros símbolos gráficos de distinto significado contextual: números, consonantes vinculadas a la "m" o a la "w", y vocales.

El proceso consiste en

Repartir una hoja diferente a cada persona, de forma que no pueda ver las de los demás. Se puede hacer una introducción, indicando que es un ejercicio de percepción visual en el que se va a controlar el tiempo que pueden mirar y lo que pueden recordar de la hoja.

Modelos de trabajo:



El terapeuta entregará a cada participante la hoja doblada, de forma que no pudieran ver su contenido, y marcaría un tiempo en voz alta (por ej. cinco segundos) para que la desdoblaran, la miraran y la volvieran a cerrar.

Se les solicita que cada uno escriba una frase con el símbolo escrito que más está destacado en la hoja que se les ha dado (sin comentarlo con los demás) y que lo subrayen tantas veces como aparezca.

Se puede acentuar la relación entre cognición o pensamiento y emoción, pidiéndoles que (después de la tarea anterior), indiquen en el mismo papel cuanto estarían dispuestos a apostar por que han sido capaces de percibir adecuadamente el símbolo que más destacaba (por ej.: "de uno a mil pesos, cuánto apostaría o jugaría a que ha acertado"). Cuanta más seguridad o "emoción" pongan en su afirmación, más dinero apostarán.

En común, se van leyendo las frases e indicando el símbolo subrayado.

A continuación, se pregunta si alguno quiere cambiar su apuesta. Anotándolo en el mismo papel ("cambio mi apuesta a que lo que he visto es...").

El terapeuta muestra la primera hoja en que aparece el símbolo "M" común, y se explican las interpretaciones que cada uno ha dado de la misma realidad objetiva, en función de la valoración subjetiva que el contexto le ha inducido. Siendo todas válidas y todas erróneas al mismo tiempo: "la grafía es igual en todos los casos, pero cada uno ha hecho una interpretación que varía según el contexto que ha percibido".

Conclusión de la actividad

Se subraya la aplicación de esta experiencia a la interpretación subjetiva o personalizada que uno realiza cuando una situación genera un pensamiento desfavorable y a su vez nos pone nerviosos o provoca ira. Acentuando que, aunque sea cierto que coincide más o menos con la realidad, no deja de ser una apreciación individual y que, por tanto, se puede modificar si se está entrenado para ello (incluso se puede convencer de que es algo distinto de lo que se pensó que era la primera vez que se vivió, aunque esa primera idea de lo que era fuera correcta, y la segunda - a la que se ha decidido cambiar- sea realmente la equivocada).

Desenlace y reflexión

Cuando se está ante una determinada situación (ante personas, objetos, sucesos que nos han afectado...), las clases de pensamientos que inciden en la generación del proceso de ira (emoción que estaría en la base de nuestra conducta violenta hacia otros) son numerosos. Pero, los que se pueden considerar más importantes, proceden de un tipo de actividad mental que se llama "evaluación cognitiva", la cual ayuda a definir e interpretar lo que ocurre o lo que tiene lugar en el propio alrededor. Su base o su origen, se encuentra en circunstancias especiales de la historia de cada uno (el ambiente familiar en que uno se desarrolla, la capacidad intelectual natural, el aspecto físico y el sistema de creencias que cada uno tiene en un momento) que ayuda a conformar nuestra propia personalidad y que se combinan para constituir la base de la manera peculiar en que cada uno aprecia o valora las situaciones con las que se encuentra en la vida diaria.

La manera en que se evalúa el entorno en cualquier momento dado, es crucial para determinar cómo responder emocionalmente. De forma que el significado que se le da a un acontecimiento es lo que realmente determina si afecta para bien o para mal, esta interpretación subjetiva y personal de cada uno es más importante que el hecho en sí.

Taller de control de los impulsos

El presente taller tendrá una duración de tres (03) meses, dentro del cual se van a desarrollar un total de veinticuatro (24) encuentros, distribuidos en dos (02) encuentros semanales. Siendo la duración de cada uno de estos, de dos (02) horas reloj aproximadamente.

Los grupos tratados en este taller se componen de un número de entre diez (10) y quince (15) sujetos. Los coordinadores del programa de agresores sexuales serán preferentemente psicólogos con orientación cognitiva conductual, los que efectuarán tanto la parte central de la evaluación inicial como la aplicación de las técnicas de tratamiento. Estos podrán solicitar la colaboración de cualquier otro profesional que consideren necesario para trabajar la especificidad que presenta el taller.

En relación al espacio físico, se deberá contar con un recinto adecuado de tipo áulico y con capacidad para albergar a dieciséis (16) personas aproximadamente. El espacio deberá contar con pizarra, marcadores y demás elementos didácticos que puedan solicitar oportunamente los coordinadores designados.

Durante el primer encuentro, los profesionales a cargo explicarán a los participantes cual será la temática, los objetivos a alcanzar y la modalidad de trabajo. Asimismo se efectuará la técnica de presentación entre los participantes y el profesional a cargo, reforzando la importancia que conlleva el compromiso con la tarea.

Los integrantes deberán concurrir con el cuaderno con el que trabajaron en los precedentes talleres.

Deberá tenerse en cuenta que el tiempo de cada tema a desarrollar y del taller en general se deberá ir adaptando dependiendo de las particularidades del grupo, ya que no todos los sujetos responden del mismo modo.

Objetivos

Que el sujeto logre:

- Aumentar la efectividad de conocer y detectar sus impulsos y deseos, para posteriormente así, eliminar aquellos que resulten desadaptativos.
- Fomentar y motivar el desarrollo responsable de la capacidad de autocontrol.
- Aprender e incorporar estrategias y recursos que posibiliten hacer frente a sus impulsos y deseos sexuales agresivos.

Para alcanzar los objetivos mencionados anteriormente se propone el desarrollo de las siguientes temáticas:

- La autoestima.
- La sensibilización encubierta.
- Intervención para evitar las fantasías desviadas.

- Decisiones aparentemente irrelevantes.
- Señales que permitan identificar los factores de riesgo.
- Respuesta de enfrentamiento.

Desarrollo:

Autoestima

Para comenzar, se definirá el concepto del presente tema, tratando de crear un clima motivador para que los sujetos puedan establecer patrones de cambio esperable de acuerdo a la presente temática.

LA SENSIBILIZACIÓN ENCUBIERTA

Es una estrategia de intervención que ha tenido un éxito considerable en el tratamiento de agresores sexuales como fantasías sexuales desviadas, pedofilia, exhibicionismo, etc.

Es un procedimiento de contra condicionamiento aversivo, en el que se intenta eliminar la conducta no deseada a partir de emparejar escenas imaginadas de esas conductas no deseadas con escenas desagradables para el sujeto.

La sensibilización encubierta es una intervención cognitiva-conductual: es una herramienta conductual porque se interrumpe el proceso de recaída entre el estímulo condicionado (recuerdo) y la respuesta condicionada (impulso o deseo) y se promueve una respuesta de evitación, al emparejar una escena aversiva con el impulso o deseo sexual desviado. Y, también consiste en una intervención cognitiva porque la sensibilización encubierta recuerda al delincuente constantemente que, con anterioridad, había olvidado o negado que su conducta de agresión sexual fuese contraria a la ley y le proporcionase consecuencias negativas. Además, el sujeto emplea su cognición de modo intenso durante toda la terapia; ya que se le pide a los sujetos que imaginen una situación desagradable en cuanto tienen fantasías sexuales desviadas.

Se provoca que un estímulo aversivo aparezca detrás de la respuesta que se pretende disminuir o eliminar.

La evidencia indica que esta herramienta resulta bastante efectiva para reducir la frecuencia de las respuestas y que esa reducción o eliminación puede ser duradera o incluso permanente.

Para producir una disminución o eliminación de esas fantasías sexuales desviadas, es necesario controlar cuidadosamente determinadas condiciones: el estímulo nocivo debe ser continuo a la fantasía sexual desviada, esa fantasía presenta una historia de reforzamientos positivos –impulsos y deseos sexuales–, el estímulo nocivo debe presentarse como una dimensión continua, y el nivel de desagrado debe ser lo suficientemente significativo para lograr el objetivo propuesto.

Finalmente, tiene lugar una conducta de evitación, como lo pone de manifiesto el hecho de que los sujetos informen de que no vuelven a tener fantasías sexuales desviadas.

Las situaciones que en un principio se asociaron con sensaciones desagradables se convierten en estímulos discriminativos de la conducta de evitación.

INTERVENCIÓN PARA EVITAR LA FANTASÍA DESVIADA

Aquí lo que el sujeto debe aprender es a identificar sus fantasías, con respecto a la agresión sexual, debe conocer todos los aspectos importantes relacionados con ellas, y se le enseñará diversas técnicas para que pueda manejarlas adecuadamente, con objeto de evitar la recaída. Para lo cual, los sujetos diseñarán el contrato respecto de la fantasía desviada¹.

Con esta actividad, se pretende que ellos se comprometan activamente a realizar una serie de pasos estructurados cuando se encuentren a las puertas de cometer un acto ilícito.

Estos pasos, deberán orientarlos a que eviten la fantasía desviada o en su defecto, que esta tenga el menor impacto posible a la hora de provocar una recaída.

Todos los contratos serán revisados por el terapeuta quien orientará sobre la validez y efectividad de las estrategias planteadas por los sujetos. El diseño de este tipo de contrato deberá ser realista.

Es importante tener en cuenta que, en estos momentos del tratamiento queda poco tiempo para que regresen a vivir en la comunidad, por lo que los puntos del contrato se centrarán en las posibilidades que pueden encontrar en libertad.

DECISIONES APARENTEMENTE IRRELEVANTES

Los mecanismos de defensa inconscientes llevan al individuo a alejarse de los verdaderos motivos de sus acciones para proteger su ego. Tomar decisiones aparentemente irrelevantes, está unido a la estructura defensiva de un individuo, este tipo de decisiones también tiene como principal objetivo la protección del ego.

Por esa función de protección, el terapeuta debe ser consciente que al principio, los sujetos se negarán a reconocer este tipo de decisiones. Por ello, es crucial crear un buen ambiente de trabajo entre terapeuta y los participantes, antes de la confrontación de estas decisiones.

Los factores de riesgos ambientales y personales no aparecen juntos por casualidad y al tomar una serie de decisiones aparentemente irrelevantes, se genera una situación de alto riesgo.

DECISIONES APARENTEMENTE IRRELEVANTES Y AGRESORES DE MENORES

El ofensor de menores, antes de cometer una agresión sexual, normalmente ha tomado varias decisiones aparentemente irrelevantes. Estas decisiones pueden ser muy próximas en el tiempo al delito y estar directamente relacionadas con él, o ser lejanas al delito y mantener una relación encubierta con él. Algunas de las áreas más comunes en los pedófilos son:

a) Decisiones vocacionales

Hace referencia a las fantasías con contenido sexual agresivo.

Muchos agresores de menores buscan trabajos que los ponen en contacto con los niños.

b) Decisiones relacionales

¹ Hace referencia a las fantasías con contenido sexual agresivo.

Normalmente, el pedófilo intenta tener relaciones con gente que le permita acceder directa e íntimamente con los niños.

c) Decisiones de frecuentar lugares de alto riesgo

Es muy frecuente que los pedófilos tomen decisiones en relación a los lugares donde ir y en qué horas hacerlo.

d) Decisiones de ayudar y amparar

Quizá una de las decisiones más comunes entre los agresores sexuales sea ayudar y amparar a un niño que está “necesitado”.

SEÑALES PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO

Antes de iniciar este módulo, debe haberse realizado la entrevista semi-estructurada, el “vaciado” del expediente de cada uno de los sujetos privados de libertad, así como deben haber comenzado el auto registro. De toda la información anterior, los profesionales extraerán los factores de riesgo de cada uno de ellos y los comparará con los prefijados. El punto central en esta unidad es cómo percibe y manifiesta el individuo los hechos que preceden al delito.

La pertinencia de cada hecho en el listado de factores de riesgo de cometer el delito, puede evaluarse separadamente al determinar dónde aumenta, disminuye o no tiene efecto, en cuanto a la probabilidad de que el delito pueda ocurrir posteriormente. Es así que los hechos que disminuyen o no tienen efecto en relación a la comisión posterior de un posible delito, son suprimidos del listado por irrelevantes.

Posteriormente se trabajará con los siguientes puntos:

a) Identificar factores de riesgo

Los participantes deben analizar los factores de riesgo, identificándolos como factores ambientales (situaciones) o personales (pensamientos, emociones y conductas).

b) Los antecedentes de alto riesgo de las autobiografías

Deberán reconocer algunos de sus factores de riesgo a partir de la lectura de sus autobiografías.

c) Listado individual de factores de riesgo

d) Los factores predisponentes y precipitantes

Deberán entender la diferencia entre los dos tipos de factores predisponentes y precipitantes.

e) Clasificación individual de factores de riesgo

Tendrán que clasificar los factores de riesgo de sus propios listados en cada una de las categorías.

f) Listado de factores del grupo

TIPOS DE SEÑALES DE LOS FACTORES DE RIESGO

- Señales emocionales
- Señales cognitivas
- Señales conductuales
- Señales físicas Actividad a desarrollar:

El coordinador orientará a los participantes para que puedan identificar las respuestas de enfrentamiento desadaptadas de cada uno y ayudarlos a crear su propio repertorio de respuestas

de enfrentamiento adaptadas y programadas, que los distancien de la recaída y les permitan recobrar la sensación de autocontrol al regresar al estado de abstinencia.

El coordinador dará una explicación acerca de los factores de riesgo.

Un factor de riesgo es cada uno de los elementos que facilitan las condiciones para que se produzca una conducta de abuso. Por ejemplo salir con ciertos amigos, consumir alcohol y otras sustancias, ir a determinados lugares, etc. El coordinador explicará la diferencia entre factores de riesgo ambientales (externos) y factores de riesgo personales (internos). Y se les solicita a los participantes que identifiquen al menos 5 factores de riesgo que pudieron influir en la realización de su conducta de abuso. Una vez identificados los sujetos deberán discriminar si se trata de factores de riesgos personales o ambientales.

Algunos factores de riesgo específicos son los siguientes:

- Consumo abusivo de alcohol u otras sustancias.
- Consumo de pornografía (que incluya situaciones de sumisión y vejación).
- Frecuentar amistades antisociales que probablemente los coloca en situaciones de riesgo.
- Llevar una vida con mucho tiempo de ocio o desestructurada.
- Fantasías y pensamientos anticipatorios del abuso: pensar en la posibilidad de llevar a cabo un abuso y excitarse con ello.

Luego se pide a cada participante que, de forma individual, efectúe en su cuaderno una jerarquización de los factores de riesgo, en función de la frecuencia o fuerza con que aparecen en su vida. Se realiza una puesta en común y se anotan en la pizarra los factores de riesgo del grupo como síntesis de los manifestados por los diferentes participantes. Entre todo el grupo se realiza una jerarquización consensuada de los riesgos. Finalmente el coordinador destaca la necesidad de reconocer los factores de riesgo presentes en el ciclo de abuso de cada uno de los sujetos. Anticipar estos factores es lo que les permitirá evitarlos o controlarlos para que la situación de abuso no se vuelva a producir.

Taller de Empatía hacia las Víctimas

Este taller tendrá una duración de tres (03) meses. Se ha planificado llevar adelante dos encuentros semanales, cumpliendo con un total de veinticuatro (24) encuentros aproximadamente. La carga horaria asignada a cada uno será de un promedio dos horas reloj.

El propósito del taller se orienta específicamente a INTENSIFICAR la empatía de los condenados por delitos contra la Integridad Sexual, en relación a sus víctimas de agresión sexual, consiguiendo que entren en contacto con el mundo de la víctima, reconociendo su sufrimiento y el alcance de sus actos.

Para el presente taller, se deberá contar con un espacio adecuado para todos los participantes, solicitando en forma oportuna los elementos necesarios para llevar a cabo el mismo.

Objetivos

Que el sujeto logre

- Conocer los tipos de sensaciones, emociones y pensamientos que desarrollan las víctimas de agresión sexual (directas e indirectas, mediatas o inmediatas).
- Comprender que la agresión sexual es un acto de violencia y no de actividad sexual.

- Reconocer y conocer quién es la víctima, sus consecuencias físicas y psíquicas.
- Desarrollar empatía, sentimientos negativos y sentimientos positivos.
- Aumentar la capacidad de empatizar con la víctima.

Para alcanzar los objetivos mencionados anteriormente se propone el desarrollo de los siguientes temas:

- ¿Qué es la víctima? Tipología víctimas.
- Consecuencias psicofísicas sufridas por las víctimas de agresión sexual.
- Empatía. Concepto y desarrollo, sentimientos positivos y negativos.
- Responsabilidad de los actos ante la víctima.

Desarrollo

Victimas - ¿quién es la víctima?

Entendemos por víctima, a toda persona que sufre un daño por culpa ajena o por causa fortuita. Víctimas pueden haber de muchos tipos, aunque realmente las que nos interesan son las víctimas de delitos y en concreto, de delitos contra la Integridad Sexual.

La víctima potencial de una agresión sexual es cualquier persona que, en un momento determinado y debido al azar o no, se encuentra ante un agresor potencial en una situación de indefensión.

Victimas secundarias

Son aquellas personas que rodean o se relacionan con la víctima afectada por un delito contra la integridad sexual. Debido a que la agresión sexual no es un vínculo entre dos personas (agresor-víctima), sino entre el agresor y un gran número de personas vinculadas a la víctima directa. Nunca habrá una única víctima, siempre habrá más personas que vivirán con ella la agresión, que la sufrirán y la recordarán constantemente.

Es muy frecuente que las personas cercanas a la víctima también necesiten recibir algún tipo de ayuda y apoyo psicológico. La violación puede provocar una crisis en la familia, porque estas víctimas secundarias, pueden sufrir consecuencias psicológicas graves. Nunca se debe menospreciar los daños que experimentan estas personas.

Algunos de los daños psicológicos más comunes entre las víctimas secundarias son:

- Sentimientos de culpa, impotencia y frustración por no haber podido ayudar a evitar la violación.
- Tristeza y angustia ante el sufrimiento de la víctima.
- Impotencia por no poder evitar el sufrimiento de la víctima.
- Ánimo de venganza.
- Alta agresividad.
- Incertidumbre sobre la conducta a tomar a partir de la agresión.
- Aislamiento como consecuencia de no saber qué hacer.
- Miedo y disminución de las relaciones sexuales para no herir a la pareja.
- Con respecto a amigos y compañeros de trabajo, es muy posible que los lazos de unión se vean amenazados por la nueva conducta de la víctima.

- En relación a los hijos, la madre puede cambiar de actitud dejándolos faltos de cariño y atención y por lo tanto, los niños pueden crecer confusos y atemorizados.

Actividad a desarrollar

El coordinador propondrá hacer una lista de las víctimas secundarias que podrían surgir del delito por ellos cometidos, describiendo a su vez, emociones, sentimientos y posibles cambios en la vida de estos.

Se realizará una puesta en común de todos los participantes y se reflexionará sobre ello.

La actividad pretende que los sujetos sean conscientes de todas las víctimas que ha generado su propia agresión sexual.

Consecuencias en las víctimas de agresión sexual

Las víctimas pueden experimentar fuertes heridas emocionales y psicológicas, las cuales a continuación se detallan.

Consecuencias físicas

Las lesiones físicas son continuas y frecuentes y en muchas ocasiones no se detectan a primera vista. Algunos daños infligidos son tan graves que pueden hacer peligrar la propia vida de la persona agredida, por lo que se debe actuar con urgencia.

Algunas de las consecuencias a largo plazo que pueden ocasionar los daños físicos consecuentes de la agresión sexual son:

- Problemas visuales/pérdida de visión
- Problemas de coordinación motora
- Desfiguración del rostro (cicatrices, etc.)
- Enfermedades venéreas
- Embarazo no deseado
- Problemas derivados (disminución de sus capacidades en los ámbitos laborales, educativos, posible despido, disminución de ingresos, etc.).

Consecuencias psicológicas

Aunque pueda sobreponerse al daño físico que puede sufrir la víctima durante y después de la agresión, la mayoría de las veces es poco comparado con el dolor psicológico que puede sufrir durante años.

La agresión sexual puede causar reacciones emocionales muy diversas y su impacto psicológico puede ser muy profundo inmediatamente después del trauma o prolongándose durante años en una gran proporción de casos.

El impacto psicológico en la víctima sea mujer adulta o menor, pasa por tres fases:

- Fase inmediata o de shock emocional: se extiende desde que ocurre la agresión hasta unas horas o incluso varios días después. En esta fase la víctima experimenta una gran ansiedad y tiene miedo absolutamente a todo.
- Fase de reorganización a corto plazo: esta fase puede durar entre semanas y meses. La víctima puede reaccionar de dos maneras, con sentimientos de pánico, ira y ansiedad u ocultando estos sentimientos bajo un aspecto sosegado y deprimido. Durante esta fase se perfilan reacciones como el deseo de venganza y la autoinculpación, aunque el miedo a que le hagan daño sigue siendo muy patente.
- Fase de reorganización a largo plazo: durante esta fase se producen grandes cambios en el estilo de vida, comienzan a aparecer las pesadillas, las fobias relacionadas con la agresión sexual, la irritabilidad, los trastornos del sueño como los problemas de insomnio, pueden aparecer brotes psicóticos, intentos de suicidio, depresiones, etc.

Empatía – concepto

El concepto de empatía hace referencia a sentir lo que siente el otro, en este caso particular en que han sentido las víctimas de agresión sexual.

Una persona con empatía es aquella que es capaz de ponerse en el lugar del otro, de ponerse “dentro de sus zapatos”, de ver el mundo a través de sus ojos y de experimentar lo mismo que la otra persona siente.

Cuando se empatiza con alguien se comparten sus emociones, su entusiasmo, su tristeza, su alegría, su optimismo, etc. Además es prestar atención a lo que cuenta, también hay que atender a lo que dice sin palabras, es decir, a través de sus gestos, de sus expresiones faciales, de sus movimientos, etc.

La verdadera empatía es sentir cariño y preocupación por la gente, tanto si se la conoce o no. Es una preocupación por la vida y un respeto por los otros y sus vidas. La empatía no excluye a los extraños. No todo el mundo piensa o siente igual que uno, ni todo el mundo se enoja o se alegra por las mismas cosas que uno.

Desarrollando la empatía

Los sentimientos, como ya hemos visto, son estados afectivos, es decir, emociones y sensaciones que acompañan al conocimiento de las cosas. Los sentimientos siempre los asociamos a determinadas situaciones, ya sean positivas o negativas.

Así podemos distinguir dos tipos de sentimientos:

Positivos: Sentimientos que se producen ante situaciones agradables, que nos gustan. Ej., sentimientos de alegría, de felicidad, de estar contento, de goce, de satisfacción, de optimismo, de bienestar, de euforia, etc.

Negativos: Sentimientos que se producen ante situaciones desagradables, que no nos gustan y que no hubiésemos querido que se produjeran.

Ej., sentimientos de tristeza, de angustia, de rabia, de impotencia, de infelicidad, de pesimismo, de melancolía, etc.

Sentir empatía no supone perder poder y control sobre la propia vida. La empatía nos convierte en personas fuertes para preocuparse por los otros y para sentir lo que ellos sienten.

Empatía es pensar y sentir antes de actuar

Recordar que actuar impulsivamente no nos lleva a ningún sitio, y que algo ya hecho es irreparable. Esto también es empatía, debemos comprender y conocer los sentimientos de los demás para poder actuar de forma comprensiva ante ellos.

La mejor forma de desarrollar la empatía es aprender a pensar en la otra persona, en sus sentimientos y en cómo quisiera que se comporten con ella, en vez de descargar sobre ella sentimientos negativos.

Compartir con los demás

Cuanto más se comparten los propios sentimientos, emociones y pensamientos con la gente, más compartirán ellos con uno. Compartir es importante, porque conlleva a entender y desarrollar la empatía.

La gente empática entiende los sentimientos de los demás, pero siempre actúa de forma honesta y sincera.

Empático no quiere decir permisivo, es decir, que permite o acepta todo lo que el otro haga, sea legal o no, sea bueno o malo. La persona empática ayudará a que uno se responsabilice de sus propios actos.

Responsabilidad de los actos ante la víctima

Los participantes deben aprender a tomar la responsabilidad de sus actos y de las consecuencias que estos acarrearán en su/s víctima/s, reconociéndose a sí mismo como el único causante del daño.

Aclaración a uno mismo

- El primer paso de este proceso requiere del propio compromiso de ser honestos y sinceros con respecto a lo que se hizo y el por qué se hizo.
- El segundo paso, consiste en escribir el informe de responsabilidad.

Actividad a desarrollar

El informe de responsabilidad ayudará a entender el impacto total de sus conductas y a aceptar la responsabilidad total y absoluta de todas sus acciones.

El informe de responsabilidad es el reconocimiento pleno de los hechos, no es sólo decir “sí, yo lo hice”; es llegar mucho más lejos, es llegar hasta la víctima. Imaginar que este informe será leído por la propia víctima. No es suficiente con que se reconozca los hechos, sino de hablar claramente de todo lo que ocurrió, de lo que realmente piensan, etc.

Para realizar correctamente este informe de responsabilidad se deberá tener en cuenta tres reglas básicas:

- 1) El informe será escrito dirigido a la víctima, como si la víctima tuviese la misma edad que cuando sufrió el abuso.
- 2) Se deberá ser lo más específicos posible e incluir ejemplos de sus conductas y los hechos tal cual cómo ocurrieron.
- 3) Recordar que las víctimas no tienen la obligación de perdonar o de olvidar. Pero los sujetos privados de libertad tienen la obligación de entender claramente el delito perpetrado, tienen la obligación de explicar por qué lo hicieron y qué razones lo llevaron a cometerlo, deben demostrar que comprenden con detalle todo el daño que han causado.

El informe de responsabilidad es bastante complejo y se va a dividir en cinco partes diferentes:

- Describir a la víctima.
- Describir los hechos.
- Hacerse responsable del accionar.
- Describir daños físicos y psicológicos.
- Poder responder posibles preguntas que podría formular la víctima.

Interpretar el papel de víctima, agresor y testigo

Objetivo:

- Lograr que cada participante experimente como podría sentirse alguien que es víctima de fuertes emociones y sentimientos sexuales agresivos.

La representación por parte de los sujetos de los anteriores papeles puede tener un importante contenido educativo, por las siguientes razones:

Ser víctima: ayuda a experimentar las emociones derivadas de la agresión para las víctimas reales, lo que puede contribuir a mejorar su empatía.

Ser testigo: entrena en conductas de ayuda a otras personas desvalidas haciendo que dirijan su atención y preocupación hacia el sufrimiento y las necesidades de las víctimas.

Ser agresor: en un marco terapéutico puede ayudar a los sujetos a mejorar sus capacidades de control de las secuencias de agresión.

El coordinador y el equipo de trabajo deberán escribir guiones de situaciones típicas de agresión (por ejemplo abuso sexual, robo con intimidación, agresiones físicas, etc.) en las que podrán participar dos o tres personajes, víctima, agresor y testigo que ayuda a la víctima.

NOTA: Una posibilidad para idear guiones es basarse en casos reales o en cartas de víctimas de abuso sexual reales o ficticias.

A partir de un guión completo a partir del role-playing se entrena a los sujetos del grupo para que representen sucesivamente los diferentes papeles.

Los participantes representan completa y seguidamente la secuencia de agresión.

Se les solicita a los demás participantes observadores que anoten en su cuaderno los sentimientos principales de cada uno de los personajes, para luego comentarlo con el grupo.

Finalizada la representación, se analiza por el grupo cada uno de los personajes e interpretaciones de la siguiente manera:

- Primero se pide a los observadores que uno a uno digan cuáles eran los sentimientos principales de dicho personaje y se van a anotando en la pizarra.
- A continuación se pide al propio personaje que exprese cuáles fueron sus auténticos sentimientos durante la escena.
- Se comentan y debaten las similitudes y diferencia entre las apreciaciones de los observadores y las vivencias relatadas por el propio personaje.

Para finalizar se pide a cada personaje que diga si en lugar de lo que hizo, de acuerdo con el guión, podría haber hecho una cosa distinta y mejor para evitar o disminuir la situación de conflicto.

Desenlace y reflexión grupal

El profesional pondrá de relieve como muchas agresiones acontecen en un marco de interacciones humanas que pueden ser interpretadas por sus actores de diferentes formas, lo que puede incluir fuertes distorsiones cognitivas del agresor acerca de las conductas, los pensamientos y los sentimientos de la víctima.

Taller de prevención de la recaída

Este taller, el último del presente programa y el más importante, ya que en el mismo se aplicarán todas las temáticas desarrolladas hasta el momento, tendrán una duración de seis (06) meses aproximadamente. En el mismo se desarrollarán un total de cuarenta y ocho (48) encuentros, dos veces por semana, con una duración de dos (2) horas aproximadamente.

Objetivos

Conforme a todo lo abordado en el programa para agresores sexuales, el sujeto deberá:

- Encontrarse capacitado para prevenir recaídas.
- Contar con las herramientas suficientes que le permita evitar la repetición de una conducta sexual agresiva.
- Desarrollar capacidades que le permita identificar los factores predisponentes de su conducta delictiva, los cuales influirían en el proceso de su recaída.
- Desarrollar la capacidad para reconocer los estímulos externos que provocan la desviación.
- Desarrollar estrategias a fin de prevenir y evitar conductas desviadas.
- Incorporar estrategias de escape efectivas para hacer frente a los distintos factores de riesgo que se presenten en forma inesperada.
- Desarrollar recursos que le posibiliten enfrentar los impulsos.
- Percibir las fantasías desviadas como errores, a fin de incrementar el autocontrol.

- Reorganizar los recursos adquiridos, los cuales le servirán como una infraestructura para el funcionamiento social, a través de una mejor organización y coordinación de sus esquemas de pensamiento.

Para alcanzar los objetivos mencionados anteriormente se propone el desarrollo de los siguientes temas:

- Diferentes categorías de intervención.
- Señales de factores de riesgo: ambientales y personales.
- Factores predisponentes y precipitantes.
- Respuestas de enfrentamientos adaptadas y desadaptadas.
- Toma de decisiones en el pensamiento delictivo.
- Efectos de la violación de la abstinencia.

En el presente taller se explicará que los delitos sexuales no son, por lo general, actos criminales impulsivos, sino que más bien son planeados. Premisa central de la Prevención de la Recaída. Si bien la víctima puede ser elegida por azar, la actividad que realiza el agresor durante el acto es intencionada y además ha fantaseado sobre ella desde tiempo atrás.

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

Existen cuatro factores diferenciados:

- El componente más importante del efecto de la abstinencia de violación es un conflicto entre la definición del individuo sobre sí mismo como un abstinentes y su reciente indulgencia ante una conducta que es parte de su proceso de recaída. Una forma de resolver esta disonancia por parte del individuo es decidir que el tratamiento ha fracasado y seguir siendo un delincuente sexual.
- Un segundo componente que aumenta ese efecto es atribuir una fantasía desviada al fracaso y debilidad personal. Para seguir considerando las fantasías desviadas como fracasos personales, el delincuente desarrolla una serie de expectativas para continuar fracasando que culminan en el último y gran fracaso, la recaída.
- Un tercer factor que extiende ese efecto es el recuerdo selectivo del individuo sobre los aspectos positivos de sus pasadas conductas de abuso.
- El último factor se refiere a las expectativas del sujeto acerca de la probabilidad de que ocurran dichas desviaciones. Si un agresor cree que un tratamiento exitoso habría erradicado algún vestigio de sus deseos abusivos, el efecto de una pérdida momentánea de control podría ser devastador. En contraste, si un agresor acepta que la curación para los delincuentes sexuales no existe y ve los fallos como oportunidades para mejorar sus habilidades de autocontrol a través del análisis de sus propios errores, se pueden derivar consecuencias positivas de esos fallos. En tales casos un delincuente puede volver a la abstinencia con menores habilidades de funcionamiento y teniendo una percepción más clara y precisa sobre la necesidad de vigilar aquellos signos más tempranos de su proceso de recaída.

Se les informa explícitamente de que no existe curación para sus desórdenes y de que aunque el tratamiento disminuirá su atracción por conductas sexuales de abuso, las fantasías sobre estas conductas volverán a presentarse en el futuro, al menos, ocasionalmente. También se le indica

que la reaparición de una fantasía sexual no significa necesariamente una vuelta a la reincidencia, y que una gran parte de su tratamiento implica aprender qué hacer cuando vuelvan a sentir atracción por una actividad sexual de abuso.

Para la implementación del mismo, se deberá contar con un espacio adecuado para todos los participantes, solicitando en forma oportuna los elementos necesarios para llevar a cabo el mismo.

El taller deberá abordar y desarrollar las siguientes categorías de intervención: 1- Intervención para evitar las fantasías desviadas

- IDENTIFICACIÓN DE LOS PRECURSORES DE DELITO: se le enseña a los integrantes del grupo a evitar las fantasías desviadas, a reconocer adecuadamente los precursores de los delitos que se incluyen en su proceso de recaída.
- PROCEDIMIENTOS DE CONTROL DE ESTIMULOS: si un estímulo externo provoca una desviación, simplemente con anular ese estímulo del entorno diario del sujeto su autocontrol puede mejorar.
- ESTRATEGIAS DE EVITACION: de forma similar a los procedimientos de control de estímulos, se pueden desarrollar condiciones de tratamiento y supervisión que establecen la evitación de aquellas circunstancias que pueden licitar estas conductas desviadas.
- ESTRATEGIAS DE ESCAPE: independientemente de lo minuciosa que pueda ser la preparación, es poco probable que los agresores sexuales sean capaces de evitar o eliminar todas las situaciones que podrían precipitar una desviación. Entonces se los prepara en estrategias de escape efectivas para cada vez que se encuentren con factores de riesgo inesperados. Las estrategias de escape podrían ser utilizadas tan pronto como el individuo reconozca que puede encontrarse con situaciones de alto riesgo que no es capaz de manejar. El aspecto más importante de estas estrategias es la rapidez en aplicarlas.
- RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO PROGRAMADAS: estas respuestas pueden ser concebidas a partir del momento en que el sujeto puede anticipar una situación concreta de alto riesgo. Al sujeto se le instruye en un proceso de solución de problemas estandarizado que incluye las siguientes fases:
 - (a) Descripción detallada de la situación problemática
 - (b) Capacidad para producir respuestas de enfrentamiento
 - (c) Evaluación del probable resultado de cada una de las respuestas de enfrentamiento generadas en la fase anterior
 - (d) Estimar su habilidad para realizar la conducta de enfrentamiento más adecuada
- ENFRENTAMIENTO CON LOS IMPULSOS: rendirse ante un impulso es una decisión activa que el delincuente toma, una elección intencional de la que sólo él es el único responsable. También se les informa de que sí son capaces de frenar esos impulsos, estos se volverán cada vez más débiles y desaparecerán con el tiempo.

2- INTERVENCIÓN PARA EVITAR LAS FANTASIAS DESVIADAS, QUE PRECIPITAN UNA RECAIDA

La Prevención de la Recaída utiliza diversos procedimientos de tratamiento específicos que permiten al sujeto salir de un espiral descendente antes de caer totalmente.

Reestructuración cognitiva

En este momento se prepara al individuo para que pueda percibir las fantasías desviadas como errores que a su vez representan la oportunidad para aprender algo nuevo acerca de su proceso de recaída y deficiencias de habilidades de enfrentamiento, de este modo incrementa su autocontrol.

Para ayudarles a reestructurar la interpretación de sus desviaciones, se les pide que rellenen una "tarjeta-recuerdo". Y cada vez que se encuentran con una desviación pueden ver inmediatamente el contenido de esa tarjeta. La tarjeta contiene ítems tales como:

- (a) Una desviación significa un error, y no una ausencia irreversible de autocontrol;
- (b) Descripción del efecto de la abstinencia de violación y las auto-atruciones negativas que pueden acompañarlo
- (c) Confianza de que no se necesita ceder pasivamente ante impulsos desviados que con el tiempo pueden debilitarse;
- (d) Instrucciones para examinar los precursores de la desviación y así conocer qué es lo que podría aprender para mejorar su control personal en el futuro;
- (e) Una lista de respuestas de enfrentamiento que podría utilizar si siente la necesidad de una asistencia adicional para abstenerse de recaer

Señales para identificar los factores de riesgo

El punto central en esta unidad es cómo percibe y manifiesta el agresor sexual los hechos que preceden al delito.

La pertinencia de cada hecho en el listado de factores de riesgo del delito puede evaluarse separadamente al determinar dónde aumenta, disminuye o no tiene efecto el hecho en cuanto a la probabilidad de que el delito pueda ocurrir posteriormente. Aquellos hechos que disminuyen o no tienen efecto en relación a la comisión posterior de un posible delito, son suprimidos del listado por irrelevantes.

Antes de iniciar este taller, deberán tener presente los factores de riesgo de cada uno de los integrantes del grupo y los prefijados, desarrollados ya en el taller de modificación de los impulsos sexuales; y los resultados arribados producto de la comparación entre ambos. Se deberá recordar, que una situación de alto riesgo se produce cuando aparecen varios factores de riesgos ambientales y personales. Debiendo quedar suficientemente claro que una situación de alto riesgo aparecerá cuando se dan simultáneamente varios factores de riesgo. Pero, evidentemente, el sujeto deberá aprender a estar preparado para detectar los factores de riesgo antes de que conformen una situación de alto riesgo. La fantasía desviada puede presentarse, cuando nos encontremos dentro de la situación de alto riesgo, sin ninguna respuesta de enfrentamiento.

La fantasía desviada se define como una fantasía o pensamiento que se refiere a la agresión sexual como algo positivo y deseable. Cualquier intento por esconder una fantasía desviada lleva

directamente a cometer más desviación que los dirigirán hacia la recaída. Entonces, la probabilidad de reincidencia irá en aumento.

Después de ser conscientes de la desviación, se experimentará el efecto de la violación de la abstinencia, lo que puede llevar a creer que se ha fracasado en la prevención de la recaída.

Este punto es crítico porque es el último paso antes de la recaída. Si no se ofrece una respuesta de enfrentamiento adaptada en este momento y se vuelve a la abstinencia, la recaída es inminente. El efecto de la violación de la abstinencia son todos los cambios que se producen en los pensamientos, sentimientos y conductas.

Si la creencia es que un tratamiento exitoso eliminará por completo los deseos sexuales desviados, el efecto de perder el control cuando se comete una desviación, puede ser tremendo. Si considera a la misma como una señal de alarma, como un aviso del peligro de recaída, podrá ofrecer una respuesta de enfrentamiento adaptada y volver a la abstinencia.

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

En este espacio se pretende que el participante pueda identificar los elementos particulares del ciclo de abuso, y aprenda respuestas de enfrentamiento adaptadas, que lo ayuden a controlar las situaciones de alto riesgo y las fantasías desviadas, de tal forma de no llegar a la recaída.

El coordinador, luego de explicar algunos de los conceptos mencionados podrá realizar algunas de las siguientes actividades:

I- Podrá realizar preguntas al grupo tales como:

¿Alguien puede poner un ejemplo de factor de riesgo? ¿Y de situación de alto riesgo?
¿Cómo sabemos que una respuesta de enfrentamiento es adaptada? ¿Qué diferencia hay entre una fantasía desviada y una situación de alto riesgo? ¿Cuándo ocurre el efecto de la violación de la abstinencia?

Podrá escribir en la pizarra alguna de las respuestas de los participantes para luego pensar en las mismas.

II- Que los participantes realicen un listado de razones por las que cometieron el delito. Se les dará 15 minutos para su desarrollo posteriormente se les pide que lean sus razones y el coordinador las escribe en la pizarra. Es común que dentro de las razones aparezcan precursores del delito, distorsiones cognitivas o desinhibidores, es por ello que a partir de su detección se puede plantear al delito como estructurado en función de las mismas.

III- Solicitarles a los sujetos que escriban sus pensamientos, sentimientos, conductas, sensaciones físicas que experimentaron durante la semana previa al delito y durante el día del delito. Con esto se pretende identificar los posibles factores de riesgo o precursores que pudieron desembocar en la comisión del ilícito y que los sujetos comprendan que el accionar delictivo ha sido el punto culminante de una serie de decisiones que tomaron a lo largo del día. Si los participantes ofrecen información suficiente, es conveniente que el coordinador interprete cada uno de los delitos desde la perspectiva del proceso de recaída. No es necesario realizar un análisis minucioso del

delito, lo que se pretende es que los sujetos tengan por primera vez una visión estructurada de su propio delito, y no lo consideren como un hecho aislado en el tiempo.

IV– Indicar al grupo que intenten recordar de qué forma evitaron cometer el delito en anteriores o posteriores ocasiones y que lo escriban en sus cuadernos, para luego compartirlos verbalmente con el grupo. Con esto se pretende que los sujetos reconozcan las respuestas de enfrentamiento desadaptadas que utilizaron para reafirmar la necesidad de un tratamiento que les permita en el futuro sustituir dichas respuestas por otras respuestas de enfrentamiento adaptadas.

V– Se les puede solicitar que preparen una lista con las razones por las que piensan que deben recibir el tratamiento y se la entreguen al coordinador. Este tomara las razones que crea más relevantes y las pondrá a consideración del grupo para que entre todos puedan confeccionar una lista con las razones para abordar este tratamiento. El objetivo de ello es comprobar si son más o menos conscientes de sus problemas y de la necesidad real de tratamiento.

VI- Identificar las respuestas de enfrentamiento desadaptadas de cada uno de los causantes, y ayudarles a crear su propio repertorio de respuestas de enfrentamiento adaptado y programado que les distancien de la recaída y les permitan recobrar la sensación de autocontrol al regresar al estado de abstinencia.

El objetivo más importante para los delincuentes sexuales en tratamiento es aprender cómo romper la secuencia de hechos que les llevan a delinquir, interviniendo ante la primera señal de advertencia.

Tipos de respuestas de enfrentamiento adaptadas

Se espera, que los participantes distingan que tipo de respuesta utilizar dependiendo, dónde, cuándo y cómo es mejor utilizar unas estrategias en vez de otras. Es esencial que los sujetos puedan empezar a internalizar que no sólo existe una respuesta posible para ciertas situaciones, sino que existen una variedad de opciones con las que se puede contar para responder a cualquier situación dada.

Las respuestas de enfrentamiento adaptadas que resultan más sencillas y que siempre serán las que se consideraran, son las respuestas de evitación o de escape (procedimientos de control de estímulos).

- La evitación significa la prevención de exponerse a situaciones de alto riesgo.
- El escape significa que ya se está en la situación de alto riesgo y se quiere salir de ella cuanto antes

Las medidas desesperadas

Las medidas desesperadas son métodos drásticos que se pueden utilizar si se está a punto de volver a cometer una agresión sexual.

Los controles ambientales (también llamado control de estímulos)

Los controles ambientales pueden ser desesperados, a corto o a largo plazo. Las intervenciones de control ambiental se centran en realizar cambios en el propio entorno para reducir la posibilidad de cometer una nueva agresión sexual.

Las intervenciones a corto plazo

Su objetivo es proporcionar una solución temporal a un problema. Las intervenciones a corto plazo, con frecuencia, son buenas respuestas de enfrentamiento adaptadas.

Las intervenciones cognitivas

Estas intervenciones se centran en respuestas referidas a la forma de pensar. Al saber identificar los pensamientos insanos e inadecuados. Se puede tener la oportunidad de cambiar la forma de pensar y sentir.

Intervenciones conductuales

Estas intervenciones se centran en lo que se realiza, en la forma de actuar. Las respuestas de intervención conductual se pueden utilizar de dos formas: dando respuestas para detener las conductas inadecuadas o dando respuestas para comenzar otras conductas adecuadas. Puede plantearse de una manera sencilla, siempre que se haya paralizado una conducta inadecuada a través de otra conducta positiva, puede recompensarse iniciando una nueva conducta, que sea sana, adecuada y gratificante.

Las intervenciones a largo plazo

Estas respuestas son más generales y se utilizan una vez que se ha salido de la crisis. El propósito central de estas intervenciones es ayudar a mantenerse dentro de un estilo de vida positivo y saludable. Se pueden utilizar las intervenciones a largo plazo para cambiar la manera de vivir que contribuye a un estilo de vida centrado en el abuso.

Toma de decisiones en el pensamiento delictivo

El agresor sexual no ha aprendido que existen varias vías de acción alternativas. De hecho, parece que no necesita considerar las alternativas porque confía en su propia idea inicial antes que en todas las demás. Por ello, basa su decisión en suposiciones no válidas y en sus deseos inmediatos. Ello le proporciona diversos problemas ya que toma la mayor parte de sus decisiones basándose en sus impulsos por la gratificación inmediata, y en la probabilidad de que recibirá beneficios a corto plazo.

El delincuente sexual carece de la visión de percibir que las consecuencias positivas a largo plazo tienen un valor positivo igual o mayor que las consecuencias positivas a corto plazo. Sumándose al hecho de su incapacidad para evaluar vías de acción alternativas y sus problemas para apreciar el valor de las consecuencias positivas a largo plazo, también es incapaz de evaluar adecuadamente las consecuencias negativas de sus comportamientos sobre los demás.

Actividad a desarrollar

El coordinador realizara una explicación acerca de las respuestas de enfrentamiento adaptadas. Una respuesta de enfrentamiento adaptada permite alejarse de la situación de riesgo y hace

probable evitar la recaída, mientras que una respuesta de enfrentamiento desadaptada acerca o conduce directamente a la recaída.

Se les solicita a cada uno, que para cada factor de riesgo que consignó en su cuaderno personal elabore dos posibles estrategias de afrontamiento adaptadas. Luego se pondrá en común los aportes de cada uno anotándolas en la pizarra. En grupo se analizarán si las estrategias propuestas pueden considerarse eficaces para los factores de riesgo que se pretende neutralizar. Se deberá destacar la necesidad de que cada participante sea capaz de elaborar respuestas de enfrentamiento adaptadas para los diferentes factores de riesgo presentes en su ciclo de abuso. Asimismo el coordinador podrá detectar a nivel individual la secuencia del proceso de abuso:

- Fantasías desviadas y creencias favorables a la conducta de abuso.
- Cuáles fueron las acciones que realizó para llevar a cabo el ilícito.
- Cuáles fueron los pensamientos y sentimientos durante cada una de las acciones.
- Qué mecanismos se utilizaron para esconder el abuso.

Efecto de la violación de la abstinencia

Las características más importantes que definen el Efecto de la Violación de Abstinencia son:
El autodesprecio (baja autoestima). Las expectativas de fracaso.
El problema de la inmediata gratificación. Las atribuciones internas.

La sensación de pérdida de autocontrol

Finalmente se deberá preparar a los sujetos para enfrentarse con las fantasías desviadas, enseñándoles en qué consiste el Efecto de la Violación de la Abstinencia y cuáles son sus características. Para lo cual es necesario prestar especial atención al problema de la inmediata gratificación y a las atribuciones internas. Aunque en la situación de encierro es difícil que el individuo se encuentre en situaciones de alto riesgo –que posiblemente en la calle encontrará constantemente – en relación a impulsos, pensamientos y fantasías sexuales desviadas, cabe la probabilidad de que alguno pueda verse en situaciones cercanas a fallos, aunque sólo sea a nivel de fantasías.