

EL ABANDONO EN LAS CONDENAS POR VIOLENCIA DE GÉNERO EN MEDIDAS ALTERNATIVAS

Protección de las víctimas de violencia de género mediante de la prevención de la reincidencia de los condenados por violencia de género sujetos a una medida alternativa en la comunidad

Trabajo realizado con la colaboración de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias y la financiación del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Meritxell Pérez Ramírez
Andrea Giménez-Salinas Framis
Carla Martínez Ventura
Miguel Ángel Gil Rivero
Denis Gil Vega

EQUIPO DE TRABAJO

María R. Vega Menezo

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento a todo el equipo de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias sin cuyo apoyo y colaboración este trabajo no hubiese sido posible, en especial a:

Guadalupe Rivera González
Laura Negrodo López

Contenidos

1. RESUMEN EJECUTIVO	4
2. INTRODUCCIÓN	6
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	9
4. MÉTODO	10
4.1 Metodología empleada en el estudio cuantitativo	10
4.1.1 Muestra	10
4.1.2 Instrumentos	10
4.1.3 Procedimiento	14
4.1.4 Análisis estadístico	16
4.2 Metodología empleada en el estudio cualitativo	16
4.2.1 Muestra	16
4.2.2 Procedimiento	18
4.2.3 Análisis de los grupos focales	18
5. RESULTADOS	19
5.1 Estudio cuantitativo	19
5.1.1 Perfil de los usuarios que abandonan el programa de tratamiento	19
5.1.2 Resultados descriptivos para la no finalización del programa	25
5.2 Estudio cualitativo	28
5.2.1 Perfil y características de las personas que abandonan	29
5.2.2 Motivos del abandono	30
5.2.3 Estrategias para la gestión del abandono	31
5.2.4 Prevención del abandono	33
6. CONCLUSIONES	35
7. RECOMENDACIONES	37
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

1. RESUMEN EJECUTIVO

Existe una amplia investigación internacional sobre la eficacia de los programas de tratamiento para agresores de pareja. En España, el Programa de Intervención con Agresores en Materia de Violencia de Género (PRIA) ha mostrado una tasa de reincidencia del 7% para aquellos usuarios que terminan el programa, índice similar al que ofrecen otros estudios internacionales. Uno de los factores que influyen en la eficacia del tratamiento es la finalización del programa.

Estudios españoles señalan que un 24,6% de los usuarios derivados al programa para agresores de género en la comunidad acaban por abandonar el tratamiento. Este abandono del programa incrementa la probabilidad de reincidencia posterior. Pese a que algunos estudios han analizado las características de los usuarios que abandonan el programa de tratamiento, todavía no se ha llegado a resultados concluyentes sobre su perfil que permitan diseñar estrategias para prevenir el abandono.

Este estudio, por tanto, tiene como objetivo establecer un perfil diferencial de los usuarios que abandonan el programa de tratamiento para agresores de género, los motivos que les han llevado a ello e identificar los momentos de mayor riesgo de abandono para poder intervenir sobre ellos.

Los principales resultados de esta investigación son los siguientes:

A) Cuando se analizan los momentos de mayor riesgo de abandono, se encuentra que:

- Más del 80% de los abandonos se concentran en los primeros cuatro meses de la intervención.
- El motivo más frecuente de abandono son las faltas reiteradas de asistencia.
- Durante el primer mes, el mayor motivo de abandono son los problemas de salud derivados del consumo de sustancias.

B) Cuando se analizan las características sociodemográficas de los usuarios que abandonan el programa de tratamiento, en comparación con aquellos que lo han finalizado, aparecen las siguientes diferencias con respecto a los que abandonan:

- Están en mayor proporción en situación de desempleo
- Hay un mayor consumo de alcohol.

- Han consumido o consumen sustancias en mayor medida.
- Presentan más ira y hostilidad.
- Manifiestan más creencias sexistas.

C) Cuando se les pregunta a los y las terapeutas sobre cómo prevenir el abandono de los usuarios del programa, destacan las siguientes prácticas profesionales:

- Trabajar la cohesión grupal desde el inicio de la intervención, atendiendo a los usuarios más marginados.
- Dar unas expectativas reales sobre el funcionamiento y las normas del programa del programa para el correcto desarrollo del mismo.

2. INTRODUCCIÓN

Desde la implementación de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la violencia de género se han producido notables avances para la protección y atención de las víctimas. El Convenio de Estambul del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia hacia las mujeres y la violencia doméstica (2011) estableció, en el artículo 16, que el tratamiento de los condenados por violencia de género es una actividad fundamental para la prevención de nuevos casos de violencia contra sus exparejas o nuevas parejas. Con esta finalidad y para reducir dichos comportamientos en el futuro, se ha desarrollado en España el Programa de Intervención para Agresores en materia de Violencia de Género (PRIA), recientemente revisado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y publicada su nueva versión en 2015 (PRIA-MA), para la intervención con condenados por violencia de género que tienen una medida penal alternativa a la prisión.

Existe una extensa literatura científica acerca de la eficacia de los programas de tratamiento psicológico para agresores de pareja que ha permitido constatar que son capaces de cambiar el curso de sus carreras delictivas y disminuir las conductas violentas. Los estudios realizados, a pesar de la heterogeneidad de sus metodologías, muestran que entre 60% y el 80% de los maltratadores de pareja que completan el tratamiento reducen sus conductas violentas hacia sus parejas al finalizar la intervención (Eisikovits y Edleson, 1989; Gondolf, 1997; Holtzworth-Munroe et al., 1997; Rosenfeld, 1992; Tolman y Bennet, 1990; Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y Corral, 2009). El programa PRIA, y sus posteriores versiones, lleva funcionando desde el 2011 y se ha mostrado eficaz en cuanto al cambio terapéutico producido en los penados (Pérez, Giménez-Salinas y De Juan, 2013), y en referencia a la tasa de reincidencia delictiva futura (medida a través de nuevas denuncias policiales). Únicamente el 7% de los penados reincide en un periodo de 5 años posterior a la finalización del programa (Pérez, Giménez-Salinas y De Juan, 2016). Dicha tasa de reincidencia se encuentra en el rango de programas eficaces (8-10%) que ofrecen otros estudios internacionales.

Sin embargo, estos buenos resultados y la alta tasa de eficacia están condicionados a que los penados completen el tratamiento.

Existen en la actualidad muchos casos en los que los penados no se presentan al programa o abandonan el mismo por diversos motivos. Los estudios realizados muestran que aproximadamente el 40-60% de los maltratadores de pareja que asisten a la primera sesión del tratamiento no lo finalizan (De Maris, 1989; Gondolf, 1997; Pirog-Good y Stets, 1986). De hecho, estas tasas que, en algún caso puede llegar al 75%, son mucho más altas que las obtenidas en el tratamiento por cualquier problema clínico (Day y Pelowski, 2000). Estas cifras de abandono afectan directamente a la eficacia del programa y, por tanto, a la probabilidad de reincidencia futura de los penados. Los estudios internacionales (Tutty y Babins-Wagner, 2016) estiman que la reincidencia de los agresores de pareja es de más del doble (21% vs. 8%) en aquellos sujetos que no completan la intervención. Estos datos son especialmente alarmantes si tenemos en cuenta que la mayoría de los agresores de género condenados se encuentran cumpliendo una medida en la comunidad, con lo que el acceso a su expareja o a una nueva pareja con la que perpetuar el maltrato es relativamente sencillo.

En España se han hecho pocos estudios sobre el abandono en los programas de intervención para agresores en materia de violencia de género. El que mayor muestra analizó fue un estudio realizado por la Asociación H-Amikeco y la Fundación Fiadys en el que se analizó el abandono y su relación con la reincidencia de 1.055 usuarios que fueron derivados a un programa PRIA para agresores por violencia de género en la propia Asociación H-Amikeco, entre los años 2011 y 2015 (Gil et al., 2021). En dicho estudio se encontró que la tasa de abandono a lo largo del programa es del 24,6%, cifra que está en la línea de otros programas internacionales similares de cumplimiento por mandato judicial.

Por otro lado, se ha puesto de manifiesto que la mayor parte de los abandonos en los programas de tratamiento se producen en etapas iniciales del tratamiento, puesto que el penado debe acudir a las sesiones por mandato judicial y no por una motivación genuina (Feder & Wilson, 2005). De hecho, la falta de motivación para realizar el tratamiento puede llegar a aumentar la tasa de abandono hasta el 32% (Carbajosa & Boira, 2013). La falta de empatía con el sufrimiento de la víctima también ha sido descrita como una de las principales causas de abandono en los programas de tratamiento (Echeburúa, 2013), así como estar en situación de desempleo, no recibir el tratamiento de forma integral o tener síntomas psicopatológicos a nivel global (Echeburúa et al., 2010). Otras variables como la edad, un estilo de afrontamiento a los problemas pasivo-agresivo y ejercer violencia física contra su pareja han sido identificadas como predictoras del abandono (Buttell y Carney, 2002).

Pese a que no existe un perfil único, diversas investigaciones han intentado encontrar características comunes entre los usuarios



que abandonan el programa de tratamiento y las diferencias con los que lo terminan. A este respecto, los resultados de la investigación no son del todo concluyentes. Algunos estudios encuentran diferencias en variables sociodemográficas como la edad, el empleo, el nivel educativo, el consumo de alcohol, la renta, la historia delictiva previa y la separación de la pareja (Cadsy, et al., 1996; Grusznski y Carrillo, 1988). Y otros, por el contrario, no encuentran diferencias significativas entre ambos grupos (De Hart et al. 1999; Buttell y Carney, 2002).

El estudio que aquí se presenta tiene como finalidad profundizar en las características y los motivos por los cuales las personas condenadas por violencia de género a una medida en la comunidad abandonan el programa de tratamiento. Todo ello con el objetivo último de mejorar la tasa de eficacia del programa y prevenir la comisión de nuevos delitos.

3. OBJETIVOS

La finalidad del estudio consiste en profundizar en el conocimiento de las personas que abandonan los programas de tratamiento para condenados por violencia de género de cara a mejorar su gestión durante el programa. En concreto, se han planteado los siguientes objetivos específicos:

A) Reconocer precozmente los **perfiles de mayor riesgo de abandono** para que se puedan reforzar los medios disponibles para asegurar su continuidad en el programa y asegurar su finalización.

B) **Identificar las fases o momentos del tratamiento de mayor riesgo de abandono** y generar mecanismos y recomendaciones que disminuyan dicho riesgo y aseguren la continuidad y finalización del programa.

C) **Identificar las mejores prácticas de los y las profesionales y proponer recomendaciones para prevenir el abandono** de los programas de cara a mejorar la tasa global de eficacia del tratamiento.

4. MÉTODO

Con el fin de alcanzar los objetivos planteados, esta investigación se ha dividido en dos fases. La primera parte consiste en un estudio cuantitativo a partir de la información procedente de los usuarios de los programas de tratamiento en referencia a variables sociodemográficas, pruebas psicológicas, cuestionarios e información recogida mediante entrevistas. La segunda parte del informe recoge los resultados obtenidos en tres grupos focales realizados con terapeutas que llevan a cabo el programa PRIA-MA y profesionales de los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas. Por este motivo, se presenta dos apartados diferentes en relación con la metodología utilizada.

4.1 METODOLOGÍA EMPLEADA EN EL ESTUDIO CUANTITATIVO

Para cumplir con los dos primeros objetivos, se ha procedido a un análisis estadístico de la información recogida en las entrevistas e instrumentos administrados a los usuarios.

4.1.1 Muestra

Con la finalidad de conocer el perfil de los usuarios que abandonan el programa de tratamiento, se ha contado con la participación voluntaria y anónima de 387 hombres de todo el territorio español derivados por el Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas (SGPMA), y que en 2022 empezaban el programa de tratamiento PRIA-MA en la Asociación H-Amikeco.

Como puede verse en la Tabla 1, de los 387 usuarios derivados al programa de tratamiento PRIA-MA, el 3,4% de los usuarios no llegaron a presentarse. Finalmente, se ha contado con una muestra total de 374 usuarios (96,6% de la población total), que son los que iniciaron el programa de tratamiento. De esos, 56 usuarios (15%) abandonaron el programa PRIA-MA.

Tabla 1. Prevalencia de usuarios derivados al programa de tratamiento PRIA-MA y que lo han iniciado

Derivación e iniciación del PRIA-MA	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Total N (%)
Usuarios derivados al programa			387 (100)
Presentados	374	96,6	
No presentados	13	3,4	
Usuarios que inician el programa			374 (100)
Finalizan el programa	318	85,0	
Abandonos	56	15,0	

4.1.2 Instrumentos

Para recabar la información necesaria para cumplimentar el primer y segundo objetivo de este informe, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada dividida en 3 bloques: datos sociodemográficos, características relativas al consumo de sustancias y situación legal. En este estudio solo se ha tenido en cuenta los bloques que aportaban información sociodemográfica y la situación legal en la que se encuentra el usuario.

- **Datos sociodemográficos.** El primer bloque de la entrevista se estructura en información personal sobre el usuario. Se recabó información sobre la situación laboral, estado civil, formación académica, consumo de sustancias, convivencia y salud.
- **Características relativas al consumo de sustancias.** Este bloque de la entrevista pregunta por su relación con el consumo de alcohol y otras sustancias. Si ha habido consumo, el tipo de consumo, el tipo de droga consumida y si se mantiene el consumo actualmente.
- **Situación legal.** Este bloque recoge información sobre el motivo que ha llevado al usuario a hacer el programa de tratamiento, dejando al penado un espacio para que explicara qué pasó y sintió en el momento de los hechos. También se habla de antecedentes previos y si ha repetido o no el programa.

Con la finalidad de recabar la mayor información posible sobre el perfil diferencial de la muestra seleccionada, se administraron los siguientes cuestionarios, previa firma de un consentimiento informado:

- **Multidimensional Measure of Emotional Abuse**(MMEA, Murphy, Hoover y Taft, 1999). Mide el abuso emocional sobre la pareja. Consta de 28 ítems agrupados en 4 sub-escalas, de 7 ítems cada una. La sub-escala de control asfixiante comprende conductas que aíslan a la pareja, restringen su

actividad o manifiestan celos. La de humillación se compone de conductas que degradan a la pareja. La de indiferencia hostil consiste en conductas de abandono que intentan crear ansiedad sobre la seguridad de la relación en la pareja. Finalmente, la sub-escala de dominación/intimidación evalúa las amenazas, la destrucción de las propiedades de la pareja, la agresión verbal para producir la intimidación y la sumisión de la víctima. Los ítems cuentan con 8 alternativas de respuesta, desde nunca hasta más de veinte veces ("nunca", "una vez", "dos veces", "de tres a cinco veces", "de seis a diez veces", "de once a veinte veces", "más de veinte veces" y "no en el año pasado, pero sí anteriormente"). El instrumento muestra buenas propiedades psicométricas, con un coeficiente alfa de consistencia interna de 0,84 en la escala de control asfixiante, de 0,81 en la escala de humillación, de 0,90 en la escala de indiferencia hostil y de 0,86 en la escala de dominación/intimidación (Murphy, Eckhardt y Taft, 2007).

- **Inventario sobre Sexismo Ambivalente (ASI;** Glick y Fiske, 1996; versión española de Expósito, Moya y Glick, 1998). Evalúa el sexismo hacia las mujeres a través de dos componentes bien diferenciados: el sexismo hostil y el sexismo benevolente. Ambos tipos de sexismo son creencias sobre la inferioridad de la mujer en relación con el hombre. El sexismo hostil se manifiesta como una actitud ofensiva que degrada o infravalora el papel de la mujer. En cambio, el sexismo benevolente se revela mediante actitudes paternalistas o de protección. El inventario consta de 22 ítems que puntúan de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo), en una escala tipo Likert. Las propiedades psicométricas del instrumento son satisfactorias, con un coeficiente alfa de consistencia interna de .89 para sexismo hostil y .86 para sexismo benevolente (Expósito et al., 1998).
- **Escala de Atribución de Responsabilidad y Minimización (ERM;** Lila, Herrero y Gracia, 2008; Lila, Gracia y Herrero, 2012). Examina dónde sitúan los usuarios penados por violencia contra la mujer la culpa de la situación que los llevó a ser condenados (atribución de responsabilidad, con 8 ítems) y en qué grado estos usuarios restan importancia a los hechos por los que han sido procesados (minimización, con 4 ítems). Los ítems puntúan, en una escala tipo Likert, de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Los coeficientes de consistencia interna oscilaron entre .60 y .74 para atribución de responsabilidad y fue de .80 para minimización (Lila et al., 2008).
- **Test de los 90 síntomas [Symptom Check List-90, SCL-90-R]** (Derogatis, 1975). Es un instrumento de cuantificación de sintomatología psicopatológica que puede ser administrada tanto en la población clínica como en la población general.

Se compone de 90 ítems (síntomas) clasificados en 9 dimensiones: Somatizaciones, Obsesiones y Compulsiones, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicoticismo. El SCL-90 determina la presencia o ausencia de síntomas y valora su intensidad en una escala Likert que va desde el 0 (Nada), siendo la ausencia total de sintomatología, hasta el 4 (Mucho), que es la máxima intensidad. La fiabilidad de la escala resulta muy aceptable, con unos coeficientes de consistencia interna de las nueve dimensiones primarias y del índice general de sintomatología, que oscilan entre 0,69 y 0,97.

- **Cuestionario de Agresión** (AQ; Buss & Perry, 1992; versión en español de Andreu, Peña y Graña, 2002). Este instrumento se basa en la teoría del aprendizaje de Bandura, conceptualizando a agresividad como una combinación de cogniciones, emociones y tendencias comportamentales desencadenadas por estímulos capaces de evocar una respuesta agresiva. Así pues, el cuestionario es una unidad de medida de la agresión a partir de 4 dimensiones: agresión física, agresividad verbal, hostilidad e ira. En la versión española estimaron el grado de fiabilidad por consistencia interna u homogeneidad en su medida, siendo la escala de agresión física la que presentó una mayor precisión, alcanzando un coeficiente alpha de 0,86. El resto de las escalas presentaron índices de consistencia interna menos elevados, en el caso de la escala de la ira presentó un coeficiente alpha de 0,77, la escala de agresión verbal obtuvo 0,68 y la de hostilidad de 0,72.
- **Inventario de expresión de la Ira Estado-Rasgo** (STAXI-2; Spielberger, 1979; versión en español de Tobal, Casado, Cano y Spielberger, 2001). Se encarga de estudiar las características de la ira y sus efectos en la salud mental y física. Está compuesto de 49 ítems clasificados en 6 escalas (estado de la ira, rasgo de ira, expresión externa de la ira, expresión interna de la ira, control externo de la ira y control interno de la ira) y 5 subescalas (sentimiento de ira, sentimiento de expresión de ira verbal, sentimiento de expresión de ira física, temperamento de ira y reacción de ira). Cada ítem debe ser rellenado mediante una escala de 4 puntos en función de la frecuencia o intensidad con que experimenta y expresa la ira. Se obtuvieron los valores de consistencia interna de todas las escalas que conforman este instrumento. Los valores alpha de Crombach son superiores, en todas las escalas, a 0,73.
- **Escala Táctica de Conflictos** (CTS-2; Straus, 1979; versión española de Loinaz, 2009). Mide el grado en que los miembros de una pareja se ven envueltos en ataques físicos o psicológicos mutuamente, así como el uso del razonamiento y la negociación para resolver conflictos. Se compone de 78 ítems, 39 para cada miembro de la pareja, y contiene cinco

subescalas (violencia física, coacción sexual, agresión psicológica, daños y negociación), que se dividen a su vez en dos subescalas: «cognitiva» y «emocional» para negociación y «menor» o «severa» para las demás escalas. Su consistencia interna (alfa de Cronbach) varía según la subescala y la muestra, pero oscila entre 0,34 y 0,94.

- **Test de identificación de abuso de alcohol (AUDIT;** Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente, & Grant, 1993; versión española de Rubio, Bermejo, Caballero, Santo-Domingo, 1998). Evalúa el consumo de alcohol en el último año. Consta de 10 ítems que evalúan el consumo de riesgo, posibles síntomas de dependencia y el consumo perjudicial. El rango de puntuación oscila entre 0 y 40 puntos. Las ocho primeras preguntas se puntúan de 0 a 4 y las preguntas nueve y diez con 0, 2 y 4 puntos. La medida de consistencia interna (alfa de Cronbach) del AUDIT aporta un resultado de 0,75; por dominios, la subescala Consumo de riesgo obtuvo un valor de 0,83, Síntomas de Dependencia un 0,79, y Consumo perjudicial un valor de 0,75.
- **Escala de Impulsividad de Plutchik (EI;** Plutchik y Van Praag, 1989; versión española de Rubio et al., 1999). Evalúa las conductas impulsivas. Consta de 15 ítems que se refieren a la tendencia del paciente a "hacer cosas sin pensar" o de forma impulsiva. Se puntúa mediante una escala Likert del 0 (Nunca) al 3 (Casi siempre). La consistencia interna de la EI se ha calculado mediante el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach, cuyo valor ha sido 0,71.

4.1.3 Procedimiento

La derivación de los participantes a los grupos de tratamiento fue realizada por los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas (SGPMA) con los que habitualmente colabora la Asociación HAmikeco para la realización de programas de reinserción penitenciaria, siguiendo sus criterios habituales (localización geográfica del servicio y orden de expediente).

Para conseguir la información relativa al primer objetivo, se realizaron, por un lado, entrevistas individuales y, por otro lado, se administró la batería de cuestionarios comentada anteriormente. Los usuarios firmaron un consentimiento informado para participar en el estudio. En él se les informó de la voluntariedad de su participación y que estar sería anónima y sin contraprestación.

En referencia a las entrevistas, estas fueron realizadas de forma individual con cada usuario y fueron dirigidas por los y las profesionales encargados del grupo siguiendo una entrevista semiestructurada separada en tres bloques distintos: caracterís-

ticas sociodemográficas, características relativas al consumo de sustancias y situación legal del penado. Este último bloque, recoge información sobre antecedentes delictivos de los usuarios y sobre el delito por el cual están haciendo el programa. Se han registrado cuatro tipos de delitos principales cometidos, tipificados en el Código Penal (CP) en la Ley Orgánica 1/2004 que recoge las medidas de protección contra la violencia de género: 1) el delito de Lesiones (art. 147.2 CP) pues se recogen aquellos daños leves tanto físicos como psíquicos que se han podido causar a la víctima; 2) el delito de amenazas (art. 171.4 CP); 3) el delito de injurias y vejaciones leves (art. 173.4 CP) y 4) el quebrantamiento de condena (art. 468 CP).

Por otro lado, para conocer el perfil de riesgo de los usuarios que abandonan, se realizó la evaluación previa a la intervención a través de la batería de cuestionarios comentada. Los instrumentos se administraron en las primeras sesiones de tratamiento de forma telemática mediante la plataforma Google Forms. Al tratarse de una batería de cuestionarios muy larga, se dividió la administración en dos partes, con dos enlaces distintos para completar el formulario. Esta modalidad puede haber dificultado el cumplimiento de los cuestionarios por parte de los usuarios, ya que el formulario debía rellenarse fuera de las sesiones del programa. Además, como se mencionará más adelante, la mayoría de los abandonos del programa de tratamiento se produce en las primeras sesiones. Este hecho puede condicionar, también, que haya más ausencias de respuesta en el grupo de usuarios que han abandonado el tratamiento, puesto que pudieron dejar el programa antes de que les facilitaran el link de los cuestionarios.

Por otro lado, la realización del programa ha sido llevada a cabo por profesionales (psicólogas/os) de la Asociación H-Amikeco en el contexto de ejecución penal en suspensión de condena en los Centros de Inserción Social (CIS). Al programa PRIA-MA acuden, mayoritariamente, penados en suspensión de condena, cuando la condena por violencia de género supone una pena inferior a dos años de prisión y no tienen ningún antecedente. El programa tiene una duración de 34 sesiones, llevándose a cabo mediante sesiones semanales de dos horas de duración en grupos de hasta 12 participantes, además de realizar entrevistas personales al inicio en la fase de motivación y evaluación. A diferencia del Programa de Tratamiento de agresores de pareja (PRIA) en medio cerrado, en el PRIA-MA la participación y mantenimiento del programa es obligatoria, formando parte del propio acuerdo de suspensión de condena.

Para recabar la información necesaria referente al segundo obje-

tivo, se ha llevado a cabo un seguimiento tanto de los usuarios que no se han presentado al programa de tratamiento, como de aquellos que lo han abandonado una vez iniciado.

Para aquellos penados que no se presentaron al programa, se intentó contactar mediante llamada telefónica con la finalidad de saber los motivos por los que no acudieron a ninguna sesión. Por otro lado, con referencia a los usuarios que abandonaron, se ha tenido en cuenta la normativa establecida para la correcta realización del PRIA-MA. A lo largo del desarrollo del programa se tolera un límite de ausencias del 10% por lo que, para quien acumule más de 3 ausencias, se realiza un informe de propuesta de finalización anticipada del programa por acumulación de asistencia (expulsión). Igualmente, para quien incumple sistemáticamente las normas o muestra una oposición activa al programa dificultando el trabajo de grupo, se realiza un informe de oposición al programa con propuesta de finalización (expulsión). También, se da el caso de algunos usuarios que pueden ser baja a petición propia, por razones objetivas que impiden la continuidad de su participación, tales como el traslado de domicilio, enfermedad, problemas laborales, etc., En estos casos igualmente se informa al juzgado de ejecución penal y quedan a la espera de poder ser asignados a un nuevo programa conforme a sus circunstancias personales.

4.1.4 Análisis estadístico

El plan de análisis estadístico llevado a cabo se basa, en primer lugar, en un análisis descriptivo y comparativo entre los usuarios que abandonan el programa de tratamiento PRIA-MA y aquellos que logran terminarlo.

Se han utilizado pruebas t de Student en el caso de variables cuantitativas y la prueba Chi-cuadrado para las variables categóricas. En el caso de las variables cuantitativas, como se contaba con 30 o menos casos completos se usó la prueba U de Mann-Whitney. Los análisis estadísticos realizados fueron llevados a cabo en el paquete estadístico SPSS (versión 28).

4.2 METODOLOGÍA EMPLEADA EN EL ESTUDIO CUALITATIVO

Para cumplir con el tercer y último objetivo de este informe, se ha contado con la participación en tres grupos focales de las y los terapeutas encargados de la aplicación del programa, así como diferentes profesionales de varios de los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas (SGPMA).

4.2.1 Muestra

En los grupos focales han participado 10 terapeutas encargados de aplicar el programa PRIA-MA y 9 personas pertenecientes a Instituciones Penitenciarias. Los profesionales encargados de re-

alizar el programa de tratamiento fueron distribuidos en dos sesiones de grupos focales con el fin de garantizar una mejor dinamización y participación de los diferentes participantes. Los miembros de Instituciones Penitenciarias participaron en un tercer grupo focal donde compartieron su experiencia en relación con los abandonos.

Así pues, los grupos focales quedaron distribuidos de la siguiente manera:

1. Grupo focal con el primer grupo de terapeuta, realizado el 27 de octubre del 2022, moderado por el presidente de la Asociación H-Amikeco, contó con la participación de tres profesionales de dicha asociación:

- Profesional 1, psicóloga en Galicia.
- Profesional 2, psicólogo en Murcia.
- Profesional 3, psicóloga en Burgos.
- Otras dos profesionales, Profesional 4 y Profesional 5, estuvieron confirmadas para participar en esta primera sesión, pero tuvieron problemas para conectarse a la sesión. Finalmente, la Profesional 4 participó en la segunda sesión de grupos focales y, posteriormente, la Profesional 5 respondió a las preguntas principales de la sesión en un correo electrónico después del visionado en diferido de la sesión.

2. Grupo focal con el segundo grupo de terapeuta, realizado el 4 de noviembre del 2022, fue moderado por el presidente de la Asociación H-Amikeco, y contó con la participación de:

- Profesional 4, psicólogo en el centro de Navalcarnero en Madrid.
- Profesional 5, psicólogo en el centro Victoria Kent en Madrid.
- Profesional 6, psicóloga en Asturias.
- Profesional 7, terapeuta en Madrid.
- Profesional 8, psicólogo en Andalucía.
- Profesional 9, terapeuta en Valencia.
- Profesional 10, terapeuta en Madrid

3. Grupo focal con el personal de Instituciones Penitenciarias fue realizado el 19 de diciembre del 2022, moderado por un profesional de la Asociación H-Amikeco, y contó con la participación de:

- Profesional 11, dirección del SGPMA de Valladolid.
- Profesional 12, del SGPMA de Pamplona.
- Profesional 13, coordinador de trabajo social de Tenerife.
- Profesional 14, del SGPMA de Alicante.
- Profesional 15, psicólogo del SGPMA de Mallorca.
- Profesional 16, psicólogo del SGPMA de Algeciras.
- Profesional 17, del SGPMA de Cantabria.
- Profesional 18, trabajador social en el SGPMA de Lugo en Galicia.
- Profesional 19, responsable en Servicios Centrales de Instituciones Penitenciarias.

4.2.2 Procedimiento

Se contactó con los diferentes profesionales a través del correo electrónico dónde se les exponía el objetivo de la investigación y la oportunidad de participar en ella. Una vez obtenida su confirmación, se les hizo llegar el consentimiento informado para garantizar su participación.

Los grupos focales se realizaron mediante reuniones telemáticas usando la plataforma Teams. Dicha plataforma permite la grabación y transcripción automática de la reunión, lo que permite extraer información de forma rigurosa y literal de las diferentes intervenciones. Al finalizar cada reunión, tanto la grabación como la transcripción fueron publicadas en la plataforma digital para que todos los participantes pudieran visualizar las sesiones en diferido y añadir comentarios adicionales.

Cada reunión se ha llevado a cabo mediante un moderador encargado de guiar las intervenciones de los participantes siguiendo un guion estructurado en cuatro puntos de interés para esta investigación:

- Perfil y las características de las personas que abandonan el programa. En este apartado se les preguntaba por los factores de riesgo o características que harían más probable el abandono de los usuarios, diferencias entre los participantes que abandonan el programa una vez iniciado y aquellos usuarios que no llegan a presentarse, diferencias entre los abandonos del programa PRIA-MA y otro tipo de intervención por otra tipología delictiva.
- Los motivos principales del abandono. Se plantean preguntas sobre cuándo se confirma el abandono del usuario, cómo y cuándo hay que proponer la expulsión del programa de un usuario, a quién se le comunica el abandono y las consecuencias que hay para el penado si abandona el programa.
- La prevención al abandono. Se pregunta cómo es posible la detección de indicadores que pueden hacer anticipar el abandono de un usuario, estrategias para minimizar los casos de abandono y qué haría falta para reducir al máximo los abandonos en programas como el PRIA-MA.

4.2.3 Análisis de los grupos focales

El análisis de la información recogida durante las tres sesiones de grupos focales ha sido llevado a cabo siguiendo el guion propuesto para la investigación, tomando nota de las principales aportaciones, con el apoyo de la transcripción posterior de las sesiones, mediante la transcripción automática que ofrece la plataforma Teams.

5. RESULTADOS

5.1 ESTUDIO CUANTITATIVO

En este apartado se procede al análisis de la información recabada de cada uno de los usuarios del programa PRIA-MA en la Asociación HAmikeco. Se analizará, en un primer apartado, la información relativa a las variables sociodemográficas y el perfil psicológico de los usuarios que han abandonado el programa de tratamiento, en comparación de aquellos que no han abandonado. Posteriormente, se describirán las variables relativas al abandono como, por ejemplo, los motivos que han llevado a abandonar y el momento del abandono.

5.1.1 Perfil de los usuarios que abandonan el programa de tratamiento

En este apartado se presentarán las características sociodemográficas y el perfil psicológico de los usuarios que abandonan el programa de tratamiento, comparándolo posteriormente con el grupo de usuarios que han terminado el programa.

Características sociodemográficas

En primer lugar, los usuarios del programa PRIA-MA son, en su mayoría, de nacionalidad española tanto en el grupo que finaliza la intervención como en el de abandonos (66,8% vs 55,4%). Como puede observarse en la Tabla 3, no se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos ni en la nacionalidad de los participantes, ni en el resto de las variables sociodemográficas analizadas.

No obstante, se observa que la totalidad del grupo de usuarios que abandonan están solteros (65,8%), separados (7,9%) o divorciados (26,3%), y actualmente viven con familiares que los acogen debido a su situación legal (43,2%) o, por lo contrario, viven solos (32,4%) o en un piso compartido (10%). Por otro lado, casi el 70% en ambos grupos tienen hijos.

Con respecto al nivel educativo, tampoco se encuentran diferencias, teniendo en ambos grupos mayoritariamente graduado escolar (39%) o bachillerato o formación profesional (37% vs 33%). En cuanto a la situación laboral, se observa que la

mayoría de los usuarios del grupo de abandonos se encuentran empleados (63,2%) en el momento de la entrevista, aunque en menor medida que el grupo que finaliza (77,1%). Por último, referente a los problemas de salud de los usuarios, más del 67% no sufre ningún tipo de dolencia. Aun así, más del 13% de los usuarios que abandonan el programa de tratamiento manifiestan tener algún tipo de problema de salud mental sólo o combinado con una problemática física, siendo este porcentaje superior al del grupo que finaliza, pero sin llegar a ser esta diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 3. Características sociodemográficas de los usuarios del programa de tratamiento PRIA-MA

Características sociodemográficas (N=respuestas totales)	Usuarios que terminan N (%)	Usuarios que abandonan N (%)	χ^2	gl	p
Nacionalidad (n=302)			2,928	1	,231
Española	193 (66,8)	31. (55,4)			
Extranjera	69 (26,1)	6 (15,8)			
Doble Nacionalidad	2 (0,8)	1 (2,6)			
Estado Civil (n=304)			7,443	5	,190
Soltero	148 (55,6)	25 (65,8)			
Pareja de Hecho	2 (0,8)	0 (0,0)			
Casado	35 (13,2)	0 (0,0)			
Separado	13 (4,9)	3 (7,9)			
Divorciado	62 (23,3)	10 (26,3)			
Vuido	6 (2,3)	0 (0,0)			
Convivencia (n=284)			7,101	6	,312
Solo	74 (29,5)	12 (32,4)			
En pareja	42 (16,7)	2 (5,4)			
En pareja e hijos	15 (6,0)	4 (10,8)			
Con hijos	6 (2,4)	1 (2,7)			
Familiares	86 (34,3)	16 (43,2)			
Amigos o compañeros de piso	25 (10,0)	1 (2,7)			
Otras personas	3 (1,2)	1 (2,7)			
Tiene hijos (n=210)	184 (69,4)	26 (68,4)	,015	1	1,000
Nivel de estudios (n=254)			1,193	3	,587
Sabe leer y escribir pero nunca ha ido a la escuela	7 (3,2)	0 (0,0)			
Graduada escolar	87 (39,4)	13 (39,4)			
Bachillerato o formación profesional	83 (37,6)	11 (33,3)			
Universidad o Superior	44 (19,9)	9 (27,3)			
Situación laboral (n=304)			8,491	5	,131
Trabajando	205 (77,1)	24 (63,2)			
En paro	33 (12,4)	9 (23,7)			
Baja temporal	5 (1,9)	1 (2,6)			
Incapacidad	8 (3,0)	3 (7,9)			
Jubilado	12 (4,5)	0 (0,0)			
Estudiante	3 (1,1)	1 (2,6)			

Características sociodemográficas (N=respuestas totales)	Usuarios que terminan N (%)	Usuarios que abandonan N (%)	χ^2	gl	p
Problemas de Salud (n=295)			1,378	3	,711
No	176 (68,2)	25 (67,6)			
Sí, de salud física	58 (22,5)	7 (18,9)			
Sí, de salud mental	18 (7,0)	3 (8,1)			
Sí, de ambos	6 (2,3)	2 (5,4)			

Con respecto los problemas de salud mental manifestados por los usuarios de ambos grupos, vemos en la Tabla 4 que las manifestaciones más prevalentes son la depresión (33,3%) y la ansiedad (20,8%). Le siguen de cerca otros trastornos como la esquizofrenia (16,7%) y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (12,5%).

Tabla 4. Manifestaciones de salud mental de los usuarios del programa de tratamiento PRIA-MA

Problemas de salud mental	Frecuencia (N)	Porcentaje Válido (%)
Depresión	8	33,3
Ansiedad	5	20,8
Esquizofrenia	4	16,7
TDAH*	3	12,5
Psicosis	1	4,2
TOC*	1	4,2
Trastorno bipolar	1	4,2
Trastorno de la personalidad	1	4,2
Total	24	100

*Nota: TDAH = Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; TOC = Trastorno Obsesivo Compulsivo

Características relativas al consumo

Por otro lado, analizando las variables relativas al consumo de sustancias de los usuarios del programa de tratamiento, se han observado diferencias significativas entre los usuarios que terminan el programa y aquellos que abandonan.

Como puede observarse en la Tabla 5, los usuarios que abandonan el programa de tratamiento consumen drogas en mayor proporción tanto en el pasado (62,9% vs 33,6%) como en el momento actual (45,7% vs 16,0%), siendo el cannabis la droga más consumida (36,4%), o la práctica del policonsumo (36,4%). La cocaína es la segunda droga que se consume de forma más prevalente (22,7%). Por lo que respecta al consumo de alcohol, se

aprecian diferencias, aunque no son significativas. El consumo entre los usuarios que terminan el programa de tratamiento tiende a ser nulo (46,4% vs 37,5%) o bien, moderado (38,5%). Por el contrario, entre los usuarios que abandonan el programa de tratamiento, más del 60% afirma haber consumido alcohol de forma moderada u abusiva. Esto también se refleja en la prevalencia del consumo de alcohol en el momento de la entrevista, siendo mayor el porcentaje entre los usuarios que abandonan el programa de tratamiento (40,6% vs 30,4%), aunque esta diferencia no ha resultado ser significativa.

Tabla 5. Variables referentes al consumo de sustancias

Variables referentes al consumo	Usuarios que terminan N (%)	Usuarios que abandonan N (%)	χ^2	gl	p
Consumo de alcohol (N=271)			1,005	2	,605
Nulo	111 (46,4)	12 (37,5)			
Moderado	92 (38,5)	15 (46,9)			
Abusivo	36 (15,1)	5 (15,6)			
Consume alcohol actualmente	72 (30,4)	13 (40,6)	1,369	1	,311
Ha consumido drogas	82 (33,6)	22 (62,9)		1	,001*
Consumo de drogas actualmente	39 (16,0)	16 (45,7)		1	,000**
Tipo de droga consumida			1,899	3	,594
Cannabis	41 (51,9)	8 (36,4)			
Cocaína	16 (20,3)	5 (22,7)			
Heroína	2 (2,5)	1 (4,5)			
Policonsumo	20 (25,3)	8 (36,4)			

Nota: *p < 0,05; **p < 0,001

Características relativas al delito y al programa

Por último, por lo que respecta a las características referentes al delito de los usuarios que realizan el programa de tratamiento PRIA-MA, se observan algunas diferencias, aunque estas no son estadísticamente significativas (ver Tabla 6).

En primer lugar, observamos que más del 80% en ambos grupos esta denuncia es su primer contacto con la justicia. En el grupo de usuarios que han abandonado el programa de tratamiento, el 10,8% de ellos tenían denuncias previas referentes a la misma situación de violencia de género, mientras que, en el grupo de los usuarios que han terminado el programa, ese porcentaje desciende a 8,4%.

En relación con al tipo de delito por el cual realizan el programa, se observa que la mitad de los usuarios, de ambos grupos, han cometido lesiones contra su pareja o expareja (51% vs 49,6%). Dichas lesiones han sido descritas por los usuarios como empujones o forcejeos. Se observa que, entre los usuarios que abandonan el programa de tratamiento, el segundo delito más frecuente es el de amenazas (40,0% vs 26,8%) seguidos de quebrantamiento de la condena (8,6% vs 12,7%). Solo en el caso de los usuarios que han terminado el programa se ha dado el caso de cometer delito de vejaciones contra sus parejas o exparejas (11,0%).

Tabla 6. Características referentes al delito de los usuarios que realizan el programa PRIA-MA

Características referentes al delito y al programa	Usuarios que terminan N (%)	Usuarios que abandonan N (%)	χ^2	gl	p
Denuncias previas (n=286)			1,488	2	,475
No	208 (83,5)	32 (86,5)			
Sí, del mismo delito por el que está haciendo el programa	21 (8,4)	4 (10,8)			
Sí, por otro tipo de delito	20 (8,0)	1 (2,7)			
Tipo de delito por el que hace el programa (N=263)			6,155	3	,104
Lesiones	113 (49,6)	18 (51,4)			
Amenazas	61 (26,8)	14 (40,0)			
Vejaciones	25 (11,0)	0 (0,0)			
Quebrantamiento de la condena	29 (12,7)	3 (8,6)			

Características psicológicas de los usuarios que abandonan el programa de tratamiento

En este apartado se analiza el perfil psicológico de los usuarios que han recibido el programa de tratamiento PRIA-MA. Se compararán el grupo de usuarios que finalizaron el programa con el grupo que lo ha abandonado.

Como puede verse en la Tabla 7, se observan algunas diferencias entre ambos grupos. Por una parte, los usuarios que abandonan el programa tienen una puntuación más elevada en el abuso de alcohol, siendo esta diferencia significativa. También se observan puntuaciones más elevadas en el grupo de usuarios que abandonan el programa de tratamiento en escalas de ira y hostilidad, aunque estas diferencias no son significativas.

Debido a un a falta de respuesta en los cuestionarios en el grupo de abandonos, no se ha podido realizar las comparaciones en otros instrumentos entre ambos grupos.

Tabla 7. Características psicológicas de los usuarios del programa de tratamiento PRIA-MA

Características psicológicas (N grupo abandonos)	Usuarios que terminan M (DT)	Usuarios que abandonan M (DT)	U de Mann-Whitney	p
Impulsividad (n=26)	11,5 (5,3)	11,0 (5,9)	3279,0	0,940
Ira (n=27)	16,6 (4,9)	17,4 (5,2)	3829,0	0,436
Hostilidad (n=27)	19,0 (6,2)	19,8 (5,4)	3809,5	0,465
Abuso de alcohol (n=24)	5,0 (5,0)	7,9 (7,0)	3694,5	0,045*
Somatización (n=4)	8,5 (8,8)	0,2 (0,5)		
Obsesiones (n=4)	8,6 (7,1)	0,5 (0,6)		
Sensibilidad interpersonal (n=4)	6,0 (6,2)	0,0 (0,0)		
Depresión (n=4)	12,0 (10,5)	0,7 (1,5)		
Ansiedad (n=4)	6,0 (6,9)	0,2 (0,5)		
Fobia (n=4)	2,2 (4,0)	0,0 (0,0)		
Ideación paranoide (n=4)	5,1 (4,6)	0,7 (2,1)		
Psicoticismo (n=4)	4,9 (5,9)	0,2 (0,5)		
Temperamento (n=3)	3,7 (2,7)	1,7 (2,1)		
Reacción de la ira (n=3)	4,6 (4,1)	0,7 (1,1)		
Expresión externa de la ira (n=3)	2,4 (2,4)	1,0 (1,7)		
Expresión interna de la ira (n=3)	7,0 (4,1)	2,0 (2,0)		
Control externo de la ira (n=3)	18,4 (6,0)	16,0 (13,8)		
Control interno de la ira (n=3)	14,3 (6,7)	3,7 (3,5)		
Negociación (n=3)	4,7 (2,6)	4,3 (3,8)		
Violencia psicológica (n=3)	7,9 (10,0)	7,0 (12,1)		
Violencia física (n=3)	2,8 (8,1)	0,0 (0,0)		
Coacción sexual (n=3)	0,7 (3,3)	0,0 (0,0)		
Lesiones (n=3)	3,4 (5,9)	0,0 (0,0)		

Nota: Solo se ha realizado la comparación de puntuaciones en aquellos cuestionarios que se disponga de más de 20 registros en el grupo de abandonos

Características relativas a la violencia de género ejercida

Seguidamente se analizan características referentes a la violencia de género como la evaluación de la ira, el sexismo ambivalente, atribución de la responsabilidad de la situación de violencia y abuso emocional sobre la pareja.

Como puede verse en la Tabla 8, existen algunas diferencias en las puntuaciones de las pruebas administradas entre el grupo de usuarios que terminaron el programa y aquellos que abandonaron, aunque no han llegado a ser estadísticamente significativas.

Se observan puntuaciones más elevadas en sexismo benevolente entre los usuarios que abandonan el programa. Este tipo de sexismo hace referencia a aquellas actitudes paternalistas que tienen los hombres con sus parejas y ese sentimiento de protección. También se reflejan diferencias en las puntuaciones del abuso emocional ejercido en la pareja, siendo el grupo que abandona el programa los que puntúan más alto. Referente al abuso, destacan las actitudes de dominancia sobre la pareja.

Tabla 8. Características referentes a la violencia de género de los usuarios del programa de tratamiento PRIA-MA

Característica de violencia de género (N grupo abandonos)	Usuarios que terminan M (DT)	Usuarios que abandonan M (DT)	U de Mann-Whitney	p
Agresión física (n=27)	17,7 (5,5)	18,9 (6,3)	3883,0	0,362
Agresión verbal (n=27)	10,4 (3,6)	10,1 (3,7)	3409,0	0,806
Sexismo hostil (n=25)	33,9 (12,8)	33,7 (10,1)	3280,0	0,938
Sexismo benevolente (n=25)	32,8 (14,9)	37,3 (11,9)	3924,5	0,086
Responsabilidad de la víctima (n=26)	12,0 (4,7)	12,4 (4,5)	3517,0	0,732
Responsabilidad en la defensa (n=26)	3,4 (2,3)	3,6 (2,1)	3813,5	0,209
Responsabilidad personal (n=26)	7,0 (3,2)	8,2 (3,6)	4024,5	0,105
Minimización de la responsabilidad (n=26)	12,2 (4,6)	12,1 (4,9)	3276,5	0,796
Abuso emocional sobre la pareja (n=26)	16,4 (19,0)	17,7 (13,0)	3929,0	0,171
Control sobre la pareja (n=26)	2,5 (4,6)	2,8 (2,7)	4050,5	0,076
Humillación de la pareja (n=26)	2,4 (4,8)	2,3 (3,9)	3602,0	0,538
Indiferencia hacia la pareja (n=26)	8,9 (9,3)	9,6 (8,0)	3651,0	0,496
Dominación de la pareja (n=26)	2,6 (4,8)	3,0 (4,1)	4010,5	0,098

5.1.2 Resultados descriptivos para la no finalización del programa

En este apartado se responde a las cuestiones relativas al segundo objetivo del estudio, analizando las características y motivos de los usuarios que no llegaron a presentarse al programa de tratamiento o acabaron abandonando una vez iniciada la intervención.

Motivos para no presentarse al programa de tratamiento

En referencia a los usuarios que no se presentaron al programan de tratamiento, se realizó una labor de seguimiento con el fin de conocer los motivos de su ausencia (ver Tabla 9). Se consiguió contactar con solo tres de los usuarios (23,1%), de los 13 no presentados, pese a la insistencia de los terapeutas que imparten el programa. Algunos tenían las llamadas restringidas, en otros casos saltaba el contestador o algunos no cogían directamente el teléfono. De los tres usuarios con los que se contactó, uno justificó su ausencia al inicio del programa por motivos laborales (7,7%). Este usuario firmó la baja voluntaria del programa porque tuvo que trasladarse de país por trabajo. En el caso de los dos usuarios restantes, a uno se le revocó la medida por orden del Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas y el otro tenía una citación judicial el mismo día del inicio del programa.

Tabla 9. Razones por las que no se han presentado al programa de tratamiento

Motivos	Frecuencia (N)	Porcentaje Válido (%)
No se consigue contactar	10	76,9
Motivos laborales	1	7,7
Citación judicial	1	7,7
Renovación de la pena	1	7,7
TOTAL	13	100

Motivos de abandono del programa

En relación con los motivos de abandono, como puede verse en la Tabla 10, el motivo más frecuente entre los usuarios es la baja debido a las faltas justificadas y/o injustificadas de asistencia (32,1%), seguido del ingreso en prisión o revocación de la medida por parte del juez (14,3%) o la incompatibilidad horaria con el trabajo (14,3%).

Tabla 10. Motivos referentes al abandono del programa de tratamiento PRIA-MA

Motivos de abandono	Frecuencia (N)	Porcentaje Válido (%)
Expulsión por falta de asistencia	18	32,1
Ingreso en prisión o renovación de la medida	8	14,3
Motivos laborales	8	14,3
Expulsión por incumplimiento de las normas	7	12,5
Problemas de consumo	6	10,7
Dificultad con el idioma	3	5,3
Dificultades económicas	3	5,3
Dificultades psicológicas para el seguimiento del programa	3	5,3
Resistencia al cumplimiento de la medida	2	3,6
Cambio de residencia	2	3,6
Problemas de salud	1	1,8
Suicidio	1	1,8
Dificultad con los medios telemáticos	1	1,8
Personas dependientes a su cargo	1	1,8
Problemas con los compañeros	1	1,8

Nota: No suma 100% porque puede haber más de un motivo de abandono

Temporalidad en los abandonos

A continuación, se presentan los resultados de los abandonos en relación con el momento de intervención en el cual se producen. En el Gráfico 1 se muestra el número de abandonos en función del mes en el que se han producido. Como puede observarse, vemos que la mayor tasa de abandonos corresponde al tercer y cuarto mes de tratamiento, seguido del primer y segundo mes. El gráfico también muestra una tendencia a reducir la tasa de abandonos en los últimos meses de intervención, no produciéndose abandonos el séptimo, octavo y noveno mes del tratamiento.

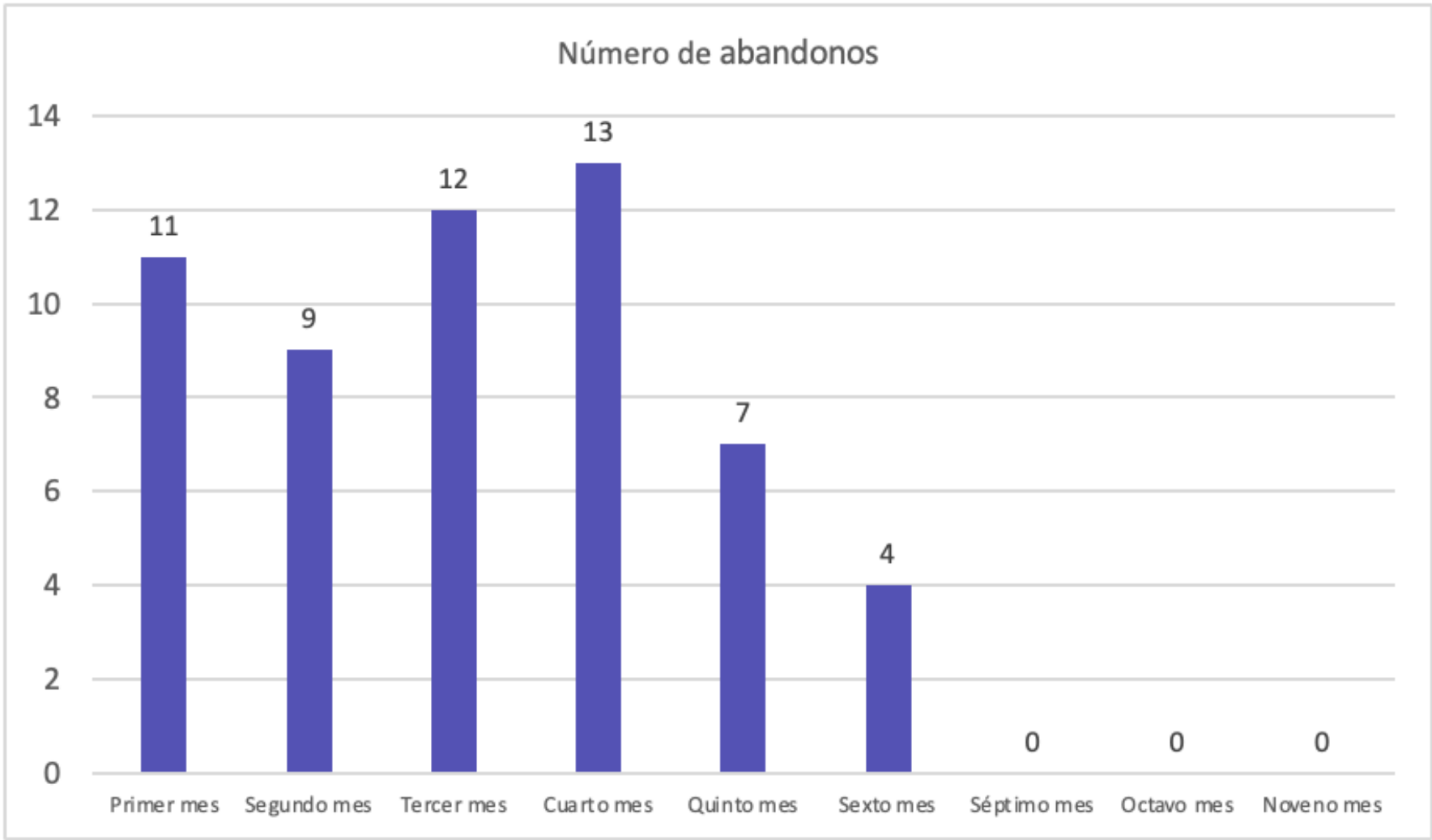


Gráfico 1. Número de abandonos según el mes que dejan de asistir al programa

Cuando se analizan los motivos del abandono, vemos que en el período de máximos abandonos es debido a la acumulación de faltas de asistencia y el incumplimiento de las normas tales como la falta de entrega de actividades o una actitud disruptiva con el grupo (ver Tabla 11). Durante las primeras sesiones es donde se observan las dificultades para el seguimiento del programa (9%) como pueden ser problemas con el idioma o dificultades cognitivas para el entendimiento de las sesiones. Aun así, lo que más destaca durante el primer mes de intervención es el abandono por motivos de salud (27,3%) donde predominantemente se destacan problemas por el consumo de tóxicos o ingresos hospitalarios de larga duración. Por último, los motivos de abandonos en la siguiente fase del programa (quinto y sexto mes) son diversos. El motivo más frecuente es la expulsión por acumulación de faltas de asistencia (29,2%) y el ingreso en prisión o la revocación de la medida de los usuarios (25%).

Tabla 10. Motivos referentes al abandono del programa de tratamiento PRIA-MA

Motivo de abandono	Primer mes N (%)	Segundo y tercer mes N (%)	Cuarto, quinto y sexto mes N (%)
Expulsión debido a falta de compromiso	5 (45,5)	11 (52,4)	11 (45,9)
Expulsión por faltas de asistencia	27,3	38,1	29,2
Expulsión por incumplimiento de las normas	18,2	14,3	16,7
Abandono debido a motivos externos a la motivación del usuario	6 (55,5)	10 (47,6)	13 (54,1)
Revocación de la medida o ingreso en prisión	0,0	19,0	25,0
Motivos laborales	18,2	9,6	12,5
Problemas de salud	27,3	0,0	8,5
Dificultades para el seguimiento de las sesiones	9,0	19,0	0,0
Otros	0,0	0,0	8,3
TOTAL	11 (100,0)	21 (100,0)	24 (100,0)

En el Gráfico 2 se muestra el porcentaje acumulado de usuarios que han abandonado de tratamiento. Se observa que en el tercer mes ya han abandonado más de la mitad de los usuarios registrados (57,24%). Esto demuestra que los momentos de mayor riesgo de abandono se producen durante el primer trimestre del programa de tratamiento.

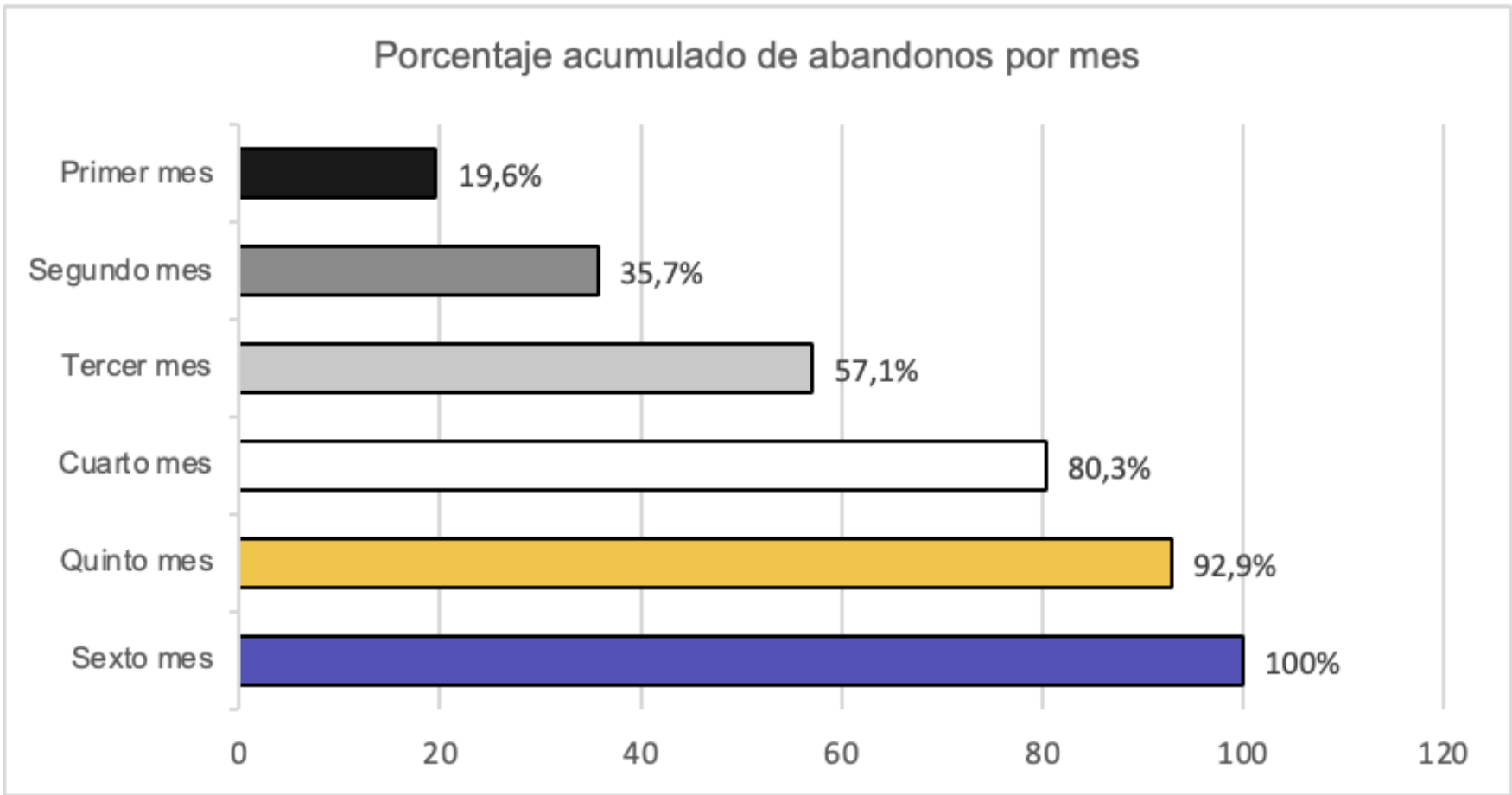


Gráfico 2. Porcentaje acumulado de abandonos por mes

5.2 ESTUDIO CUALITATIVO

Los resultados de este apartado responden al tercer objetivo de la investigación: Identificar las mejores prácticas de los profesionales y proponer recomendaciones para prevenir el abandono de los programas de cara a mejorar la tasa global de eficacia. La exploración de las opiniones de los profesionales acerca del desarrollo de los programas y la gestión de los abandonos se llevó a cabo mediante grupos focales.

Se recogió la opinión de personas expertas en el tema y del personal técnico del programa para conocer cómo valoran su gestión respecto a los abandonos y cuáles son los aspectos que reducirían las tasas de abandono.

5.2.1 Perfil y características de las personas que abandonan

Establecer un perfil único de los usuarios que abandonan el programa de tratamiento es una ardua tarea. El Profesional 16, del SGPMA de Cantabria lo resume:

"Influyen muchas motivaciones para el cumplimiento del programa y decir un perfil único es muy complicado porque hay muchas variables que salen de nuestro control".

Asimismo, el Profesional 12, del SGPMA de Navarra, destaca que un 20% de los casos abandonan, incluso antes de la derivación al programa, durante las entrevistas previas, después de la primera entrevista o incluso antes de ella. Su afirmación se ve reforzada por Profesional 18, del SGPMA en Lugo, que manifiesta que, en el servicio gallego, un 17% de los usuarios no se presenta a la primera entrevista. En esos casos existe una gran dificultad para contactar con ellos y solicitar una nueva cita.

Aun así, los diferentes profesionales han destacado diversas características de las personas que abandonan el programa, diferenciando entre los que son expulsados y los que abandonan de forma voluntaria. Aquellos que son expulsados son los que han acumulado faltas de asistencia o han incumplido las normas del programa tales como tener un conflicto grave con el grupo, o tienen un comportamiento más disruptivo. El Profesional 4 comenta:

"Los abandonos que he tenido han sido por mala conducta. Venían con la escopeta cargada contra los compañeros".

Por otro lado, Profesional 6 advierte que aquellos que "han sido expulsados por mala conducta con el grupo, tenía una actitud muy desafiante".

En cambio, en los casos en que los usuarios abandonan voluntariamente el programa, se aprecian otras circunstancias o dificultades:

- Se mencionan algunas dificultades que facilitan el abandono como: la presencia de trastorno mental grave o problemas de salud que les impide seguir el programa. El Profesional 2 destaca como principales problemas de salud mental el trastorno bipolar o la depresión severa y también el alcoholismo.
- El bajo rendimiento o la falta de capacidades de los usuarios tales como las dificultades graves con la comprensión del idioma castellano o los fallecimientos u hospitalizaciones

propios o de personas cercanas. El Profesional 10 manifiesta que el abuso de sustancias o las consecuencias de éstas también han motivado el abandono de los penados por no estar en plenas facultades.

- El bajo nivel socioeconómico también suele ser un factor facilitador del abandono. El Profesional 3 afirma que: "cuantas más dificultades tienen, mayor es la probabilidad de que vayan a faltar".
- La ausencia de información previa antes de iniciar el programa es un aspecto fundamental. Así, Profesional 3 afirma que:

"Llegan pensando que van a hacer un cursillo. Para ellos es un trámite, unas horitas que echan aquí y ya está. Entonces cuando nosotras le contamos que van a estar aquí 9 meses, siempre se sorprenden alegando que esto no es lo que a mí me han contado, mi abogado me ha dicho..."

Las psicólogas del primer grupo focal consideran que una información más realista sobre el programa antes de iniciarlo ayudaría a ajustar sus expectativas y que pudieran reorganizar su vida para atender el programa.

Se han encontrado también diferencias en el perfil de los usuarios que, por incumplimiento de la medida, tienen que repetir el programa. El Profesional 11 afirma que vienen con una actitud más participativa. Llegan más calmados porque ya saben cómo se trabaja y también porque saben que la alternativa es ingresar en un centro penitenciario. Por el contrario, la experiencia de otros profesionales es distinta. El Profesional 16 dice que este tipo de usuarios "por norma general, te sabotean el grupo. Por salud mental de la terapeuta, este usuario suele cogerlo otro profesional".

5.2.2 Motivos del abandono

Pese a que cada caso es distinto y los motivos de abandono son dispares entre los usuarios, los profesionales han destacado los siguientes motivos de abandono más recurrentes.

En primer lugar, la incompatibilidad horaria con el trabajo ha sido el motivo más recurrente de baja entre los usuarios. El Profesional 3 afirma que "prefieren asumir las consecuencias de faltar al programa que al trabajo" porque "el miedo a perder el trabajo es tan grande que no ven otra opción". Entre las terapeutas del primer grupo focal realizado están de acuerdo en que la mayoría de los usuarios tienen trabajos muy precarios, en condiciones abusivas e incluso sin contrato laboral.

El Profesional 1 comenta que:

"...es una impotencia para ellos porque algunos se ven con la realidad de conseguir un trabajo después de salir de prisión, gestionarlo con el programa, con acudir al CIS..., para muchos es inviable".

En la misma línea, la Profesional 2 añade:

"Se producen ausencias porque muchas veces no tienen otra opción porque sus jefes no les dan alternativa. La mayoría de los usuarios que llevo trabajan en el campo. Son trabajos duros. Los jefes no les ven como personas que tienen vida aparte del trabajo".

Otro motivo de abandono es su baja responsabilidad con el tratamiento y el poco nivel de implicación. Los diferentes profesionales, tanto los terapeutas que aplican el programa como los miembros de Instituciones Penitenciarias, están de acuerdo en que, a pesar de las facilidades que se les ofrece, y darles la máxima flexibilidad horaria, siguen sin tener interés en asistir. En este sentido, el Profesional 16 afirma que:

"...el que no quiere, no quiere. Nosotros hemos pasado de realizar el programa solo por la mañana a ampliarlo por la tarde. Y, aun así, dan más argumentos "de pataleta" que reales. Personas con las mismas circunstancias llevan el programa hasta el final".

Otro motivo de abandono lo constituyen otros procedimientos penales que los usuarios tienen en paralelo a la pena que están cumpliendo. El Profesional 1 considera que:

"los abandonos que he tenido han sido sobre todo porque han entrado en prisión. De hecho, este año, la totalidad de los abandonos que he registrado han sido por eso".

Por último, entre los motivos de abandono también se han destacado la dependencia o cuidados que los usuarios mantienen con otras personas.

5.2.3 Estrategias para la gestión del abandono

En este punto se han puesto en común las estrategias de gestión del abandono que cada uno aplica para destacar buenas prácticas que pudieran ser referentes para otros servicios.

A su vez, se preguntó a los y las profesionales por la comunicación con el servicio y las consecuencias que existen para el penado cuando falta al programa de tratamiento.

Uno de los aspectos más debatidos fue la comunicación entre los y las terapeutas y el Servicio de Gestión de Penas y Medidas

Alternativas ante las faltas reiteradas y la propuesta de salida de los usuarios. En este punto hay experiencias diferentes. Hay quienes alegan que existe una muy buena comunicación con el equipo directivo. La Profesional 3 dice:

"En mi caso consensuamos la expulsión con el equipo directivo. La propuesta es mía porque sé que el usuario está faltando, o hay faltas de respeto al grupo. Yo tengo contacto muy directo con los servicios de Burgos y León".

En cambio, existe la experiencia contraria, hay profesionales que no reciben noticias por parte del servicio. La Profesional 1 afirma:

"Yo supe que había entrado en prisión por un compañero del grupo con el que había tenido mucha cohesión y me lo dijo. No tengo ese feedback de vuelta".

Otro aspecto que se destacó ampliamente es la decisión judicial respecto a las consecuencias derivadas de las faltas de asistencia del usuario. Las consecuencias para el penado son muy dispares según afirman los y las terapeutas. En la mayoría de los casos, los jueces y las juezas revocan la medida. Pero existen ocasiones en las que los jueces y las juezas piden a los y las terapeutas que piensen en nuevas estrategias. Frente a esta situación, los y las terapeutas han expuesto diferentes modalidades. La Profesional 3 dice:

"Yo he hecho sesiones online en los que los usuarios no podían acudir de manera presencial. Sigue considerándose una falta, porque si no los compañeros pueden tomarlo como una oportunidad de faltar".

El Profesional 13, en la misma línea, añade:

"Nosotros damos facilidades para poder repetir la sesión. Si no hay motivo justificado, ellos saben que vuelven a estar internos. De forma telemática también facilita la asistencia a los programas".

Por el contrario, existen terapeutas que son más exigentes. El Profesional 7 alega: "No se les hace ningún favor cuando se les flexibiliza tanto la gestión de las sesiones". La Profesional 1, también, manifiesta: "Yo no lo pongo como amenaza, sino como norma. Si hay dos faltas lo considero como abandono". En la misma línea, el presidente de la asociación H-Amikeco comenta:

"El terapeuta no decide quién abandona, ni el sistema tampoco. Evitemos la atribución externa. Es algo que el usuario ha ido acumulando. Es la consecuencia de sus actos y se tiene que hacer responsable".

Ante las faltas justificadas, tampoco existe un consenso sobre las

consecuencias directas para el penado. Entre las estrategias más repetidas, destaca la realización de tareas relacionados con el tema que se ha trabajado en la sesión para que lo hagan en casa. Dicha tarea, según los y las terapeutas, tiene que ser personalizada al usuario para que reflexionen como si estuvieran en la sesión presencialmente. "Las tareas pueden ser que vean un video en el que se hable de lo que hemos trabajado en sesión con una pregunta guiada" (Profesional 3).

Por otro lado, respecto a las estrategias de gestión del abandono, los y las terapeutas remarcaron de nuevo la importancia de las expectativas que tiene el usuario cuando va a iniciar el programa. Consideran que, en el sistema de justicia, tanto jueces y juezas como abogado/as ofrecen poca información y desconocen la duración y la importancia de la participación en el programa.

En esta línea, el Profesional 16 manifiesta que

"...los psicólogos no somos los únicos responsables de que la pena se cumpla. Hay una falta de información desde los propios juzgados desde el momento en el que se imparte esta pena en cuanto a lo que le va a implicar al penado. [...]. Les han dado ya la opción de no entrar en prisión, pero con condiciones".

A este respecto, el Profesional 12 añade que estuvo en una reunión con el colegio de abogados de Pamplona donde se discutió qué es la participación del programa. La propia decana del colegio alegó que, jurídicamente, la participación en el programa es suficiente con la simple asistencia. Los terapeutas manifestaron su opinión contraria, considerando que: "participar en un programa significa cumplir los objetivos que marque el programa, no venir a calentar la silla" (Profesional 12 y presidente de la asociación H-Amikeco).

5.2.4 Prevención del abandono

Existe una unanimidad entre los y las profesionales sobre que la mayor prevalencia de abandonos reside en las primeras sesiones del programa. En este apartado presentamos las recomendaciones sobre las posibles estrategias para prevenir estos abandonos. En este sentido, la opinión es bastante unánime respecto a que es necesario poner el acento en las expectativas y en la cohesión del grupo. Cuando trabajan con personas que tienen una idea realista de lo que supone el programa y un grupo cohesionado, los diferentes terapeutas coinciden en que los abandonos disminuyen puesto que los usuarios tienen a apoyarse, se preocupan entre ellos de los problemas de asistencia y se convencen unos a otros para no faltar al programa.

El primer paso es fruto de una consistencia informativa y colaboración entre los profesionales de los servicios de gestión de penas, que deben aportar una información inicial completa y realista que corrija expectativas erróneas de los usuarios a quienes entrevistan, y los terapeutas que reciben a los usuarios derivados y deben complementar dicha labor informativa y de ajuste de expectativas; la consistencia y complementariedad entre ambas fuentes de información, en niveles de relación y responsabilidad diferenciados, es esencial para crear unas expectativas adecuadas y favorables para seguir participativamente y con interés el programa. Esto constituye la base para que luego se de la cohesión de grupo y el seguimiento del programa hasta la finalización del mismo.

Tras este paso, los y las terapeutas coinciden en que los tres primeros meses es el periodo más importante para trabajar con el grupo y cohesionarlo. Para ello, las primeras sesiones son las más relevantes para evitar el abandono. Asimismo, consideran de suma importancia centrarse en los usuarios que se sienten fuera del grupo (también llamados "personas satélite"), puesto que son los que tienen más probabilidad de abandonar el programa al sentirse excluidos. Finalmente, el tamaño del grupo es muy importante ya que la cohesión del grupo es más fácil cuando el grupo es más reducido, y favorece el establecimiento de relaciones de confianza.

Muchos de los participantes coinciden en que la cohesión grupal se puede trabajar de diferentes maneras. El Profesional 13 afirma que ellos hacen:

"una sesión con todos juntos antes del inicio del programa para cohesionar al grupo. Otra estrategia para favorecer la cohesión es que otras personas que han pasado por el programa les cuenten su experiencia".

Por último, debido a la situación de pandemia causada por el COVID-19, se estableció la modalidad semi-telemática para el cumplimiento del programa. Dicha modalidad sigue funcionando en la actualidad, y muchos terapeutas como el Profesional 8 coinciden en que es una modalidad que ha beneficiado la asistencia de sus usuarios ya que ha reducido el tiempo dedicado al transporte y la asistencia presencial. A pesar de ello, algunos terapeutas consideran el cumplimiento de los objetivos no es el mismo que en la modalidad presencial. En esta línea, el Profesional 9 manifiesta que:

"Con la modalidad online no hay tanta conexión como la puede haber de forma presencial. No hay una asunción de la responsabilidad para con el programa".

Consideran que la modalidad telemática es ideal para un grupo pequeño ya cohesionado.

6. CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta investigación ha sido analizar en profundidad los condenados por violencia de género a la realización de un programa que no finalizan la intervención. Todo ello con la finalidad última de mejorar la gestión de estos casos desde el inicio del tratamiento de cara a reducir su riesgo de reincidencia delictiva.

Tras analizar una amplia muestra de personas derivadas al programa de tratamiento para violencia de género en la Asociación H-Amikeco, se constató que sólo un 3,4% de los condenados por violencia de género no se presentaron a la primera sesión del programa. De las personas que iniciaron la intervención, un 15% la abandonaron por distintos motivos. El motivo más frecuente para no finalizar la intervención (32,1%) es no asistir de forma reiterada al programa, lo que deriva en la expulsión del mismo por faltas de asistencia. Seguidamente, un porcentaje elevado de usuarios abandonan el programa por un ingreso en prisión o revocación de la medida (14,3%) o por motivos laborales (14,3%). De los nueve meses aproximadamente que dura el programa, el 80,4% de los abandonos se producen en los primeros cuatro meses. Destacan, como principales motivos de abandono en el primer mes, los problemas de salud derivados del consumo de sustancias, los problemas laborales y la no asistencia a las primeras sesiones. En los meses sucesivos siguen siendo importante las faltas de asistencia, y la consecuente expulsión por incumplimiento de las normas del programa, junto a los motivos laborales y algunas revocaciones de medida o ingresos en prisión.

Cuando se analiza el perfil de las personas que no finalizan el tratamiento, se observan algunas diferencias estadísticamente significativas, a pesar de que el grupo de abandonos es bastante pequeño, lo que dificulta su comparación con el grupo de condenados que completan el programa, que es mucho mayor. A nivel sociodemográfico no se ha encontrado ninguna diferencia estadísticamente significativa, pero se aprecia que en el grupo de abandono las personas en paro son del doble (23,7% vs 12,4%) cuando se compara con los usuarios que finalizan. Sin embargo, se ha hallado una diferencia estadísticamente significativa en cuanto al consumo de sustancia, encontrándose un mayor consumo actual y pasado de drogas en el grupo de usuarios que .

abandonan el tratamiento. Finalmente, a nivel psicológico, a pesar de que pocos usuarios que abandonaron completaron todos los tests psicológicos, en los que hubo más respuesta, se observa más ira y hostilidad, junto con más creencias sexistas, en los que dejan el programa y un mayor consumo de alcohol, siendo sólo esta última una diferencia estadísticamente significativa.

Por otro lado, cuando se recaba la opinión de los profesionales que trabajan con este perfil de usuarios coinciden que no hay un perfil único y que la gestión de este tipo de casos debe ser individualizada para ajustar las expectativas, y fomentar, en general, la cohesión e integración grupal al inicio de las sesiones para reducir la desvinculación de los usuarios que pueda llevar a un posible abandono.

En concreto, respecto al perfil de usuarios que finalmente abandonan, los y las profesionales hablan de la presencia de trastorno mental o problemas de salud como facilitadores del abandono al inicio de la intervención. También destacan que si la información previa al tratamiento no es acorde con la realidad esto puede conducir a abandonos al inicio del programa. Finalmente, estos profesionales coinciden en que los motivos laborales suelen estar presentes en muchos abandonos, junto con las faltas de asistencia y la conducta de oposición durante las sesiones.

Sobre las estrategias para la gestión y prevención de dicho abandono, los y las profesionales destacan la importancia de la colaboración y coordinación con los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas para el seguimiento de estos casos y la aplicación de las consecuencias derivadas del abandono del programa. Además, de cara a su prevención, coinciden en dar importancia a fomentar la cohesión grupal desde el principio de las sesiones para que los usuarios se sientan involucrados e implicados en el proceso terapéutico y reducir, de esta forma, las posibles faltas de asistencia al inicio de la intervención.

7. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados de este estudio, se plantean una serie de recomendaciones para intentar reducir los abandonos en los programas para condenados por violencia de género en la comunidad.

En cuanto al perfil de usuarios que no finaliza la intervención, debería tenerse en cuenta las siguientes variables de cara a poder identificar al inicio del programa los usuarios con mayor riesgo de abandono:

- Destaca el consumo de drogas y encontrarse en situación de desempleo o situaciones laborales precarias (como trabajar sin contrato o presentar inestabilidad laboral) como factores de riesgo que deberían analizarse y tener en cuenta en la entrevista inicial antes de empezar el tratamiento. Las situaciones laborales precarias o formar parte de la economía sumergida, donde no se facilita al usuario la asistencia al programa ha sido puesto de manifiesto como factor de riesgo de abandono.
- En cuanto a la ira y la hostilidad son también posibles indicadores que deberían considerarse al inicio de la intervención para identificar a usuarios con mayor riesgo de abandono.
- El hecho de no responder a los cuestionarios iniciales incluidos en la intervención constituye un indicio del débil compromiso con el programa y podría anticipar un posible abandono.

Sobre la gestión y prevención del abandono, en base a la experiencia de los y las profesionales consultados, se recomienda:

- Mejorar la información que reciben los usuarios por parte de las distintas instituciones sobre el programa. De este modo, se crean expectativas reales sobre la duración del programa y las implicaciones del usuario para el correcto desarrollo del mismo.
- Fomentar la cohesión grupal al inicio del tratamiento e identificar los usuarios más aislados para integrarles e implicarles en la intervención motivados por los contenidos y el vínculo con el resto de participantes.
- Intensificar la coordinación con los SGPMAs para la gestión y seguimiento de los casos que causan baja en el programa.

- En aquellos casos que repiten el programa es importante identificar su predisposición. En ocasiones se ha producido un mayor compromiso con el cumplimiento, y en otras presentan frustración y oposición. En los casos más reticentes sería recomendable que realicen el programa con un/a profesional diferente para evitar externalizar el abandono previo.
- El mayor volumen de abandonos se produce por la acumulación de faltas de asistencia. Sería recomendable realizar algún tipo de recordatorio y explorar sus motivos en aquellos que falten a alguna sesión para que sean conscientes de la duración del programa y las consecuencias de la acumulación de faltas.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andreu Rodríguez, J. M., Peña Fernández, M. E., y Graña Gómez, J. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14(2), 476–482.
- Buss, A. H., y Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452–459.
- Buttell, F. P., y Carney, M. M. (2002). Psychological demographic predictors of attrition among batterers court ordered into treatment. *Social Work Research*, 26(1), 31–41.
- Cadsky, O., Hanson, R. K., Crawford, M., y Lalonde, C. (1996). Attrition from a male batterer treatment program: client-treatment congruence and lifestyle instability. *Violence and Victims*, 11, 51–64.
- Carbajosa, P., y Boira, S. (2013). Estado actual Y retos Futuros de los programas para hombres condenados por violencia de género en España. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 145–152.
- Código de Procesamiento Penal [CCP]. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre (España).
- Daly, J., y Pelowski, S. (2000). Predictors of Dropout Among Who Batter: A Review of Studies With Implications for Research and Practice. *Violence and Victims*, 15, 137–60.
- DeHart, D., Kennedy, R., Burke, L y Follingstad, D. (1999). Predictors of Attrition in a Treatment Program for Battering Men. *Journal of Family Violence*, 14,10
- DeMaris, A., y Jackson, J. K. (1987). Batterers' reports of recidivism of Attrition in a Treatment Program for Battering Men. *Social Casework*, 68,10
- Derogatis, L. R. (1975). The SCL-90-R. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Amor, P. J., y Corral, P. D. (2010). Variables predictoras del rechazo, abandono y fracaso terapéutico en hombres violentos contra su pareja tratados psicológicamente en un marco comunitario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 403–420.
- Echeburúa, E. (2013). Adherencia al tratamiento en hombres maltratadores. Contra la pareja en un Entorno Comunitario: Realidad actual Y Retos de Futuro. *Psychosocial Intervention*, 22 (2), 87–93.
- Eisikovits, Z.C. y Edleson, J.L. (1989). Intervening with Men who Batter: A Critical Review of the Literature. *Social Service Review*, 63, 384–414.
- Expósito, F., Moya, M. C. y Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos. *Revista de Psicología Social*, 13, 159–169.

- Feder, L., y Wilson, D. B. (2005). A meta-analytic review of court mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology*, 1(2), 239–262.
- Gil Vega, D., Pérez Ramírez, M., y Gil Rivero, M.A. (2021). Protección a víctimas de violencia de género mediante el tratamiento de agresores. H-Amikeko y Fiadys.
- Glick, P. y Fiske, S. T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491-512.
- Gondolf, E. (1997). Patterns of reassault in batterer programs. *Violence and Victims*, 12, 373-387.
- Grusznski, R. J., y Carrillo, T. P. (1988). Who completes batterer's treatment groups? An empirical investigation. *Journal of Family Violence*, 3(2), 141–150.
- Holtzworth-Munroe, A., Smutzler, N., y Bates, L. (1997). A brief review the research on husband violence. Part III: Sociodemographic factors, relationship factors, and differing consequences of husband and wife violence. *Aggression and Violent Behavior*, 2, 285-307.
- Lila, M., Herrero, J. y Gracia, E. (2008). Atribución de responsabilidad y minimización en hombres penados por violencia contra la mujer: un instrumento de evaluación. En F. J. Rodríguez, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce y A. Bernardo (Eds.), *Psicología jurídica: Familia y victimología* (pp. 271-279). Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo.
- Loinaz, I., Echeburúa, E., Ortiz-Tallo, M., y Amor, P. J. (2012). Propiedades psicométricas de la Conflict Tactics Scales (CTS-2) en una muestra española de agresores de pareja. *Psicothema*, 24(1) 142–148.
- Ministerio del Interior. (2010). Violencia de género. Programa de Intervención para Agresores (PRIA). Secretaría general de instituciones penitenciarias.
- Murphy, C. M., Hoover, S. A. y Taft, C. (1999). The Multidimensional Measure of Emotional Abuse: Factor structure and subscale validity. Comunicación presentada en el encuentro anual de la Association for the Advancement of Behavior Therapy. Toronto, Ontario, Canada.
- Pérez, M., y Martínez, M. (2011). Evaluación de los programas formativos aplicados desde la ejecución penal en la comunidad para delitos de violencia de género. En Intervención con agresores de violencia de género, (pp. 13-150) Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.
- Pérez Ramírez, M., Gimenez-Salinas, A. y De Juan, M. (2017). Reincidencia de los agresores de pareja en penas y medidas alternativas. Madrid: Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad- UAM.
- Pirog-Good, M. y Stets, J. (1986). Programs for abusers: Who drops out and what can be done. *Response*, 9, 17-19.

- Plutchik, R., y Van Praag, H. M. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 13,23-24.
- Rosenfeld, B. D. (1992). Court-ordered treatment of spouse abuse *Clinical Psychology Review*, 12 (2), 205–226.
- Rubio, G., Bermejo, J., Caballero, M.C., y Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61 (2), 143-52.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption: II. *Addiction*, 88(6), 791–804.
- Spielberger, C. D. (1999). STAXI-2: State-Trait Anger Expression Inventory professional manual. Odessa, FL.: Psychological Assessment Resources
- Straus, M.A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics (CT) scales. *Journal of Marriage and the Family*,75-88.
- Tobal, J. J. M., Casado, M. I., Cano, A., y Spielberger, C. D. (2001). STAXI-2. Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo. Madrid. TEA Ediciones.
- Tolman, R. M., y Bennett, L. W. (1990). A review of quantitative research on men who batter. *Journal of Interpersonal Violence*, 5(1)87–118.
- Tutty, L. M, y Babins-Wagner, R. (2016). Outcomes and Recidivism in Mandated Batterer Intervention Before and After Introducing a Specialized Domestic Violence Court. *Journal of Interpersonal Violence*, 3, 1-24.



FIADYS

FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN APLICADA
EN DELINCUENCIA Y SEGURIDAD



H-Amikeco
asociación para las relaciones humanas



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARIA GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL