

Un caso de terapia constructivista-sistémica con un delincuente institucionalizado

*Carmen TOVAR SÁNCHEZ
Jesús GARCIA MARTÍNEZ
Universidad de Sevilla*

Resumen

El caso que se presenta está enmarcado en un programa de reintegración social, desarrollado en un Centro Penitenciario por un equipo multidisciplinar. El programa contempla una variante que incluye tratamiento terapéutico individual, concebido desde un modelo constructivista y sistémico. Dentro de esta variante se integra el caso que se describe. Los objetivos del tratamiento terapéutico son: a) reconstruir la identidad y la experiencia personal del sujeto desde puntos de vista alternativos; b) valorar sus necesidades personales y relacionales; c) Descubrir significados que hayan funcionado como factores de protección. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron el SCL-90-R y la técnica de rejilla. Se presenta la estrategia terapéutica utilizada y los resultados alcanzados.

Palabras clave: terapia constructivista, historia de vida, delincuencia masculina, técnica de la rejilla.

Abstract

The case described is included in a program of social reintegration, developed in a penitentiary centre by a multidisciplinary team. Program has a variant for individual therapy organized from a constructivist and systemic view of point. Into this variant is included the case showed. Aims of treatment were: a) reconstruction of subject's identity and personal experience from alternative view points; b) Increase the personal value of relational and personal needs; c) Looking for meanings that had been used as protection factor in his experience. Instruments for evaluation were SCL-90-R and grid technique. Therapeutic strategy developed and obtained results are described.

Key words: Constructivist Therapy, Life History, Male Delinquency, Repertory Grid Technique.

El marco legal del tratamiento penitenciario

El tratamiento penitenciario se desarrolla a partir del artículo 25.2 de la Constitución Española de 1978 y tiene su continuación en los artículos 1 y 59 de la Ley Orgánica General Penitenciaria de 1979. A partir de aquí se abre la posibilidad de creer en la recuperación social de los condenados y comienzan a hacerse en el contexto penitenciario intervenciones basadas en la psiquiatría, la criminología, la psicología, la sociología, la pedagogía o la andragogía (González Salas, 2004).

El tratamiento penitenciario no está libre de controversia; de hecho, hay opiniones para todos los gustos, desde la doctrina clásica que entiende la pena privativa de libertad como un castigo-retribución, a la postura más liberal que considera que el tratamiento pretende una manipulación de la personalidad y se impone de forma coactiva violando determinados derechos humanos. La legislación penitenciaria española apostó fuertemente por creer en la posibilidad de recuperación social de los condenados. Es verdad, no obstante, que conseguirlo no está exento de dificultades como la limitación del trabajo terapéutico en un medio artificial y antinatural -el centro penitenciario- sometido a unas normas y criterios específicos de encerramiento que no favorece la recuperación o reintegración social del interno. También es necesario destacar que cuando una persona llega a un Centro Penitenciario, procede de otras instituciones, como la familia, la escuela, el grupo social o los procesos de integración laboral, que participan en el proceso evolutivo de la persona y en las que ésta ha fracasado previamente (Leganés, 1997). Por tanto, cuando alguien ingresa en prisión, procede ya de uno o más fracasos previos.

El marco de intervención

Según Redondo Illescas (2006), que revisa las aportaciones de otros autores en el campo de la intervención penitenciaria, los principales modelos y técnicas de tratamiento utilizadas son las siguientes: a) Terapias psicológicas no conductuales; b) Intervenciones educativas; c) Intervenciones conductuales; d) Intervenciones cognitivo-conductuales; e) Comunidades terapéuticas; y f) Programas de derivación

De acuerdo con esta clasificación el modelo de intervención de tipo constructivista-sistémico que utilizamos podría encuadrarse tanto dentro de las terapias no conductuales, como de las cognitivo-conductuales. Cumple el criterio de interés por los problemas emocionales profundos, lo que lo encajaría en el primer tipo, y pretende enseñar habilidades necesarias para las interacciones con terceros, lo que lo situaría en el segundo. El constructivismo plantea que los fenómenos psicológicos (conductas, pensamientos, emociones) tienen que ver con un proceso de asignación de significado a la experiencia (Feixas y Villegas, 2004). La terapia sistémica, por su parte, se ha desplazado de su interés original por pautas interaccionales de tipo conductual, a dar mayor relevancia a los significados compartidos de la familia, como cogniciones, mitos, o creencias (Hoffman, 1988). Los modelos constructivista y sistémico son plenamente compatibles, dado que el marco epistémico de fondo compartido por ambos es de naturaleza constructivista (Feixas y Villegas, 2004).

Instrumentos de evaluación

Los propósitos de la evaluación eran, por un lado, determinar el tipo de sintomatología de los internos y, por otro, entender su manera

de construir su situación. Por ello se eligieron dos instrumentos que cumplen con estos objetivos, la escala de síntomas de Derogatis (SCL-90-R) y la técnica de la rejilla (Kelly, 1955). Se utilizó la versión española del SCL-90-R (Derogatis, 2000) y se diseñó una rejilla *ad-hoc* que tenía como objetivo estudiar la influencia de las relaciones sociales y familiares en la conducta antisocial y uso y abuso de drogas.

El SCL-90-R está compuesto por 90 ítems que se contestan con una escala likert que oscila entre 0 y 4. Evalúa 9 grandes grupos de síntomas, tanto de gama neurótica como psicótica y proporciona dos indicadores globales de sintomatología, uno de conteo de síntomas positivos y otro que combina intensidad y número de síntomas. A partir de los resultados obtenidos en la primera aplicación de esta prueba y dada la severidad de los resultados, se decidió incluir al sujeto en el programa de terapia individual.

La técnica de rejilla es un instrumento de evaluación de las dimensiones y estructura del significado personal que se deriva de la Teoría de los Constructos Personales y pretende captar la visión idiosincrásica que el sujeto evaluado tiene del mundo. La rejilla es una entrevista idiográfica que determina la visión que la persona tiene de sí misma a través de una serie de significados específicos o constructos de carácter bipolar, es decir, los polos de un constructo son visiones contrapuestas de una misma dimensión de evaluación. Cada rejilla debe elegir una serie de elementos o experiencias relevantes y atinentes al propósito del estudio, a partir de las cuáles el sujeto genera constructos mediante un procedimiento de comparación. La rejilla creada administró según el procedimiento de contraste diádicos y los constructos resultantes se valoraron a través de una escala likert de 7 puntos y se corrigió con el programa

Record 4.0¹ (Feixas y Cornejo, 1998). Entre los elementos elegidos para generar los constructos estaban los siguientes: habían algunos de tipo identitario (yo ahora, yo ideal, yo cuando cometo un delito, yo cuando salga del centro penitenciario). Este último elemento evalúa una posible identidad problemática), otros referidos a las relaciones sociales y familiares habituales (madre, padre, pareja actual, familiar relevante, persona con la que me siento más incomodo -evalúa una relación de tipo negativo-), y algunas relaciones de tipo sintomático o de apoyo (persona que consume drogas -valora un síntoma-, persona que sabe lo que está bien y lo que está mal -evalúa el criterio moral-, persona que mejor sabe solucionar sus problemas -se ocupa de las estrategias de afrontamiento) y persona que ha tenido más éxito de entre las que conozco (mide las expectativas de logro).

Por último, se elaboró un cuestionario biográfico, consiste en una entrevista semiestructurada en la que se recogían datos personales, socio-familiares, jurídicos, formativo-laborales, socioeconómicos y médicos. Este cuestionario se administró a toda la muestra, con objeto de conocer las circunstancias de cada interno y valorar si se ajusta al perfil señalado para la muestra, pero no es objeto de análisis en este artículo.

Programa de intervención

El programa de intervención se aplicó en el Centro Penitenciario Sevilla II por parte de un equipo multidisciplinar contratado por una empresa de acción social. El programa estaba enmarcado dentro de lo regulado por

1. El manual citado es el único publicado por los autores hasta la fecha, pero se puede tener acceso a la versión actualizada del programa (versión 4.0) en el portal electrónico www.terapiacognitiva.net

el Real Decreto 868/2005 y la Ley Orgánica Penitenciaria 1/79 (artículos 66.2 y 69), según los cuales se ponen a disposición de los internos de Centros Penitenciarios los recursos necesarios para la mejora de su desarrollo personal y facilitar así su integración en la sociedad. Entre estos recursos destacan las acciones formativas que contienen Programas de Orientación y Acompañamiento a la Inserción Laboral, así como el trabajo psicológico y familiar con la población reclusa y sus familias.

El diseño del programa está orientado a dar respuesta a las demandas y necesidades individuales que presenta cada miembro del colectivo de internos al que se aplica, con objeto de favorecer la reintegración socio-familiar y/o laboral. El objetivo principal del programa es, además, evitar una futura reincidencia en la actividad delictiva. Incluye varias fases:

- 1) *Fase de familiarización con el contexto penitenciario*, durante la que se organiza el contexto de trabajo, se realiza el organigrama, se hace la gestión de autorizaciones pertinentes para acceder al Centro Penitenciario y se aprueba el sistema de funcionamiento interno.
- 2) *Fase de selección de la muestra y elaboración de los grupos de intervención*, que incluye algunas subfases:
 - a) Elaboración del perfil de la muestra, que fue el siguiente: finalización de cumplimiento de condena hasta 2007 aproximadamente, delitos con violencia, pronóstico de reincidencia medio/alto, larga historia delictiva y antecedentes penales.
 - b) Convocatoria de internos para presentar el programa, solicitar autorización para consultar expediente e información de la ausencia de beneficios penitenciarios

por la participación en el programa.
c) Consulta de expedientes (44 en total).
d) Elaboración de protocolos: fichas de consulta de expediente y cuestionario biográfico.

- 3) *Fase de intervención*. De esta fase sólo se describe en este artículo lo relativo al grupo de intervención individual, que es de donde se selecciona el caso que se expone. El trabajo terapéutico se llevó a cabo en las dependencias generales de las unidades de tratamiento del Centro Penitenciario.

Descripción del caso

Historia de vida

Juan (nombre supuesto) es un adulto de 46 años de edad, procede de una familia de ambiente rural con un nivel socioeconómico medio. Es el mayor de 8 hermanos, todos ellos bien integrados y sin problemas con la justicia. En 1984 contrae matrimonio por la iglesia. Tiene dos hijas, de 22 y 16 años.

Su padre trabajaba en el campo y su madre cuidaba del hogar. Dado que Juan es el mayor de sus hermanos, las expectativas de la familia hacia él eran bastante altas, debido a su vez a que en la etapa de enseñanza obligatoria había destacado sobre sus compañeros, obteniendo varios diplomas y un alto rendimiento académico.

En su familia de origen ha habido algunos miembros con problemas de adicciones. Su madre tuvo problemas con el alcohol durante la adolescencia de Juan y era agredida por su marido.

Es en este momento cuando Juan empieza a tener problemas con la justicia, asociadas a manifestaciones o insurrecciones socio-políticas. Hasta este momento había sido un estudiante modelo. Ante su decisión de no seguir estudiando se incorpora a trabajar

con su padre en las tareas del campo. No ha desarrollado un patrón de conducta laboral estable, se ha dedicado a varias tareas de forma intermitente, si bien la que ha desarrollado más tiempo es la de vendedor ambulante, influenciado también por la continuación de la conducta delictiva y sus sucesivos ingresos en prisión.

Cuando se casa, Juan reproduce un patrón de comportamiento violento con su mujer.

En relación a la historia delictiva, Juan lleva a cabo sus primeros delitos en torno a los 16 años. Su primer ingreso en prisión fue en 1980 y desde entonces ha cumplido varias condenas. Durante el tratamiento se encuentra institucionalizado en la unidad de cumplimiento (2º grado) debido a varios delitos como tenencia ilícita de armas, atentado y lesiones a su pareja y atentado contra la autoridad. La fecha de libertad definitiva estaba estipulada durante el año 2007.

Comenzó a consumir drogas como la heroína, cocaína, etc. en torno a los 30 años, anteriormente su consumo era de cannabis y alcohol, momento que coincidió con la muerte de su padre. Actualmente no consume de forma continuada y su mayor período de abstinencia ha sido de 3 años. El consumo en la institución está asociado a momentos puntuales de frustración, rabia y angustia.

Estudio del genograma

El genograma (véase gráfico 1) nos puede dar alguna información relevante sobre el contexto familiar de Juan (McGoldrick y Gerson, 1987). Cuando se realizó la evaluación, el núcleo familiar estaba compuesto por su pareja y sus dos hijas. Actualmente Juan está en situación de libertad, pero vive en una ciudad distinta a la de su residencia anterior y su hija ya convive con su pareja. Los miembros de la familia de origen están

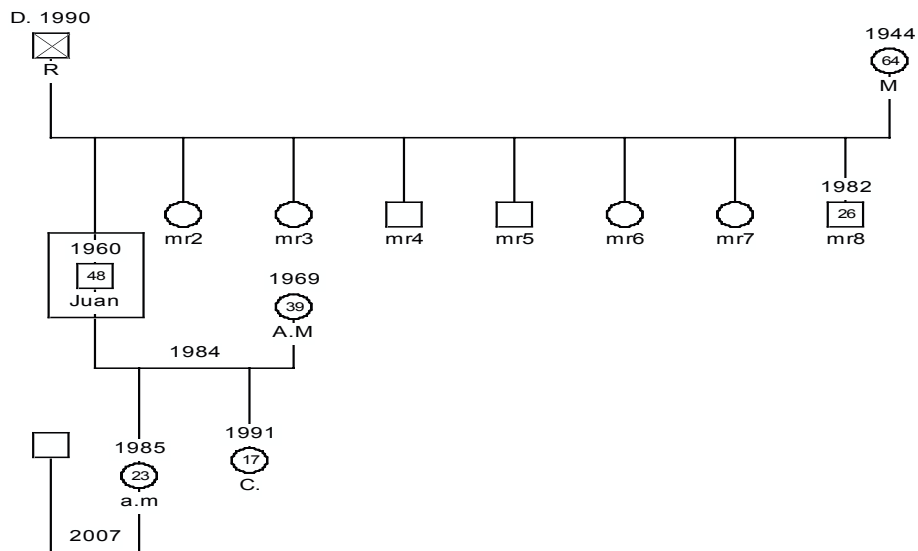


Figura 1. Genograma del caso.

todos integrados socialmente, la mayoría licenciados en distintas profesiones que siguen ejerciendo en la actualidad, casados y con hijos, excepto el más pequeño (rm8) que se casó en 2007. Las relaciones con la familia de origen son distantes desde que inició su relación de pareja, aunque se siente más unido a su madre y a su hermana (rm2). A.M (pareja de Juan) es ama de casa y extrae algunos ingresos de la venta de drogas, al igual que otros miembros de su familia de origen. Los padres de AM regentaban un negocio de hostelería. La relación de Juan con su pareja es bastante conflictiva, con continuos desacuerdos y discusiones, protagonizando ambos escenas de violencia física y psicológica, amenazas de suicidio, ataques de ira, etc. Algunos de estos episodios han sido presenciados por las hijas. AM manifiesta que los momentos de tranquilidad en el hogar están asociados a los espacios de tiempo en que Juan está internado. La relación con sus hijas es cordial aunque distante debido a sus continuos ingresos en prisión.

Proceso terapéutico

El proceso terapéutico se inicia en febrero de 2006 y finaliza en julio de 2007. La pauta de tratamiento era semanal hasta la sesión 10 y quincenal a partir de ese momento. Consistió en una fase de evaluación, otra de intervención propiamente dicha y una final de seguimiento.

La fase de evaluación estuvo compuesta de dos sesiones semanales de una hora de duración, durante las que se administraron la escala de síntomas de Derogatis (2002) y un protocolo de rejilla (Kelly, 1995; Feixas y Cornejo, 2000).

En la fase de intervención se emplearon treinta y cuatro sesiones de 50 minutos, de las cuáles dos (sesiones 25 y 26) se usaron

para la segunda administración de las dos pruebas mencionadas. De estas sesiones, las 15 primeras se realizaron con un formato de co-terapia.

La fase de seguimiento consistió en una sesión a los tres meses de la finalización del tratamiento y otra al mes de su libertad definitiva, ambas por vía telefónica. Quedan por resolver el seguimiento a los seis meses y al año.

Por otra parte, fuera del contexto penitenciario se llevaron a cabo tres sesiones familiares: una visita domiciliaria a la familia nuclear, una sesión en contexto terapéutico donde se convocó a su hija mayor y su pareja, y una sesión con la familia de origen. Estas sesiones se describen más adelante.

En el trabajo desarrollado en las sesiones individuales se exploró la historia de vida de Juan, las relaciones con sus familias, nuclear y de origen, etc. Las líneas de intervención se han centrado en el desarrollo de su autonomía y crecimiento personal, así como en la reformulación de su identidad a partir de la búsqueda de excepciones en su historia de vida y el intento de generar una nueva visión de su trayectoria vital. El propósito de esta reestructuración era mejorar su autoestima y prevenir recaídas y conductas violentas. Asimismo, se intentó cambiar el sentido de sus relaciones con su pareja, reconstruyendo el duelo provocado por el divorcio y buscando formas en que pudiera reparar el daño ocasionado a su familia, especialmente a las hijas, como modo de fomentar un proyecto de vida alternativo.

Las hipótesis que se plantearon a lo largo del proceso terapéutico fueron las siguientes:

- a) Los abusos sufridos durante sus primeras detenciones y su primera condena es lo que provoca el odio y el resentimiento

contra la sociedad. Esta hipótesis se va modificando a lo largo del proceso terapéutico a medida que vamos ampliando la información sobre sus relaciones familiares y de pareja.

- b) Los episodios de violencia protagonizados por Juan en su relación de pareja están provocados por una falta de control de impulsos y el uso del alcohol y otras drogas. Al igual que la anterior, esta hipótesis también se modifica al elaborar la información facilitada por su pareja, su familia de origen y él mismo.
- c) La separación de la pareja y la reparación del daño causado a sus hijas van a permitir que Juan sea capaz de sentirse mejor consigo mismo, liberarse de la culpa y de sus ideas de odio y resentimiento hacia la sociedad. Se confirma en parte ya que prevalecen las ideas persistentes de odio y resentimiento.
- d) La reconstrucción de su historia de vida le va a permitir mirar su historia desde otro punto de vista, facilitando la co-construcción de un proyecto de vida alternativo que posibilite la reintegración en la sociedad sin violencia. Esta hipótesis se confirma a partir de los datos obtenidos en la evaluación del final del tratamiento y por la información extraída de los seguimientos.

Una parte del trabajo terapéutico consistió en el análisis y reconstrucción de su historia de vida, para lo que se siguió el protocolo de McAdams (1993), que intenta encontrar el sentido de cada episodio o etapa de la vida, así como puntos de inflexión o cambio (episodios críticos). La estrategia de trabajo en la reconstrucción de la historia de vida buscó encontrar una redefinición de la culpa y elaborar un proyecto alternativo de vida que sirviera como redención (Maruna y Ramsden, 2004).

La experiencia cumbre en la historia de Juan son recuerdos asociados a la infancia, lo que implica la pervivencia de un mito de *paraíso perdido*. Otros acontecimientos críticos de carácter positivo son la huida con su pareja antes de formalizar la relación con la idea de emprender una vida lejos de las familias de origen, el nacimiento de sus hijas y el tratamiento que está recibiendo.

La experiencia suelo es el momento en que encuentra por primera vez a su padre agrediendo a su madre (que rompe el mito de la infancia). Otros momentos críticos marcados negativamente son su primer ingreso en prisión, la muerte de su padre y experiencias asociadas a periodos de crisis con respuestas violentas (conductas suicidas y conflictos de pareja).

Los puntos de inflexión que se encontraron en su historia fueron tres. El primero consistía en el consumo de alcohol de su madre a escondidas y el maltrato de su padre hacia ésta por dicho motivo, que hace que abandone los estudios y se mezcle en ambientes de riesgo social. El segundo es su decisión de cambiar de vida llevándose consigo a AM para formar una familia, momento en el que abandona las conductas delictivas y comienza a trabajar. El tercer y último punto de inflexión se produce en el momento actual, a partir del tratamiento psicoterapéutico lo que le conduce a replantearse su historia y planificar un nuevo proyecto de vida.

Durante la exploración de la historia de vida, se detectó que la etapa más relevante para entender a Juan fue la preadolescencia, a partir del primer punto de inflexión, momento en el que se produce un incremento de la conflictividad en la familia. Juan, por un lado, se enfrenta a su padre en repetidas ocasiones para impedir las agresiones y, por otro, siente vergüenza de la adicción de su madre. Esta situación quiebra su proceso habitual de in-

dividuaación afectiva (Cancrini...) y le lleva a resolver su dilema vital llevando a cabo conductas antisociales y violentas que, además de poner en riesgo su vida, le hacen alejarse cada vez más de su familia. De hecho, una constante durante el proceso terapéutico fueron las ideas persistentes de odio y resentimiento hacia la sociedad, originadas en este momento vital y perpetuado hasta la actualidad. El surgimiento continuado de dichas ideas y emociones se asociaba a la aparición de estresores externos como las discusiones con su pareja (conversaciones telefónicas o encuentros *vis a vis*) o la denegación de permisos penitenciarios. Síntomas que fueron remitiendo a medida que se avanzaba en la elaboración de los acontecimientos traumáticos que generaron su conducta violenta.

El proceso terapéutico permitió pues, deconstruir su mundo traumático para liberarse así de la culpa y el resentimiento dirigidos hacia su padre y de la sensación de ser abandonado por la madre. La formulación alternativa de la historia de vida le permitió comprender el origen de su rebeldía y de su odio. A partir de ese momento surgen nuevos significados que le permiten concretar los objetivos de su nuevo proyecto de vital.

La terapia también hizo énfasis en el trabajo con las metáforas, personales entendidas como portadores masivos de significado (Gonçalves, 2000). Las metáforas con las que se trabajó en el caso de Juan fueron estas:

- a) *Efecto bumerang*, referido a la violencia ejercida hacia los demás y hacia sí mismo.
- b) *El guiso a fuego lento*, o búsqueda de los ingredientes personales de una receta que van a generar un proyecto de vida alternativo.
- c) *El tábano*, que describía las ideas recurrentes de odio y venganza hacia la

sociedad y el sistema penitenciario que vivenciaba como un zumbido continuo que ensordece la consciencia y no permite la relajación ni despejar la mente. Solo se detenía cuando se drogaba, actuaba de forma violenta o se *volvía loco*.

- d) *El camino de la vida y la subida a la montaña (hacia sí mismo)*, se trata de la metáfora más recurrente de Juan (se empezó a usar en la sesión 10), y que hace referencia a su historia pasada, al momento actual y extiende una mirada hacia el futuro.

Un tercer componente de la terapia fue buscar la reparación de daños causados (Madanes, Keim y Smelser, 1995). En este caso, la persona a la que se dirigía la reparación fue su hija mayor, que había sufrido las consecuencias de la relación conflictiva que mantenían sus padres. Ésta asumió el papel de mediadora del conflicto hasta tal punto que desarrolló un trastorno alimentario (bulimia nerviosa) durante varios años (del que parece estar recuperada en la actualidad). Desde una perspectiva sistémica, se creó un *triángulo perverso*, en el que cada progenitor en conflicto demandaba a la hija que se uniera a él o a ella en contra del otro (Ríos González, 1994). La reparación estaba destinada a afianzar la relación padre-hija y a mejorar su imagen de padre. El interno se motivó bastante ante esta perspectiva de trabajo, aunque no se pudo llevar a cabo en toda su extensión debido a la finalización del programa, por un lado, y a la situación de cumplimiento de condena en la que se encontraba, por otro.

El trabajo terapéutico finalizó con un ritual de cierre, consistente en redactar en una hoja de papel los aspectos que Juan quería conservar de sí mismo y en otra hoja distinta los aspectos que quería destruir. Una

vez realizada esta tarea se refuerza, por un lado, lo que se quiere conservar y, por otro, se procede a la quema en una urna de lo que se quiere destruir. En este caso la finalización completa del ritual tuvo lugar una vez Juan salió del Centro Penitenciario y enterró las cenizas en un lugar cercano a su domicilio de origen, con idea de cerrar un ciclo de experiencias ligadas a la violencia en el mismo lugar donde se originaron.

Es interesante señalar que las entrevistas desarrolladas fuera del contexto penitenciario fueron bastante esclarecedoras, ya que sirvieron para conocer de qué ambiente procedía Juan y cómo estaba estructurado. El primer contacto consistió en una visita al domicilio conyugal, en el que conocimos a su hija pequeña y a su pareja. Fue una entrevista de dos horas de duración en la que se informó a la pareja del trabajo que se estaba desarrollando con Juan en el Centro Penitenciario, se exploró el estilo relacional de ambos y se profundizó en algunos aspectos de la personalidad de AM.

La segunda sesión fue con la familia de origen y tuvo lugar en un contexto terapéutico. Asistieron varios miembros de la familia (madre, rm2, rm8 y la pareja de éste) y se exploraron las relaciones intrafamiliares y varios episodios traumáticos de la familia.

El tercer y último contacto con la familia se llevó a cabo también en un contexto terapéutico. Los asistentes fueron su hija mayor y la pareja de ésta y se estudió la relación padre/hija y los daños emocionales causados por los episodios de violencia familiar.

Un aspecto común a las tres entrevistas terapéuticas fue la valoración de las expectativas de cambio de Juan y sus alternativas de futuro. Estas entrevistas pusieron de manifiesto varios aspectos significativos como el apoyo que la familia de origen estaba dispuesta a darle y la importancia de la

relación padre/hija (a.m.). Durante la visita domiciliaria a su pareja se identificó que ésta padece un trastorno maniaco-depresivo de la personalidad y que la comunicación entre ellos es muy disfuncional (A.M. desvaloriza continuamente a Juan ante los demás y su familia, hijos y amigos; las recriminaciones y ataques de ira son continuos, etc.). Se comprobó que estas disfunciones relacionales eran marcadores de los episodios de violencia de Juan (amenazas a AM, intentos de suicidio, destrozo de muebles) y cada ciclo de recriminación-violencia le conducía a nuevos ingresos penitenciarios.

En la fase de seguimiento se confirmó que Juan se había marchado solo a otra ciudad. Para ello recibió el apoyo de miembros de su familia materna que ya residían allí. Siguiendo lo previsto en su proyecto de vida alternativo, se dedica al pastoreo. Este tipo de trabajo le está permitiendo empezar de nuevo a partir del punto en que *abandonó*, es decir, desde que dejó de trabajar con su padre en el campo para mezclarse en ambientes de riesgo social. Por tanto, parece que efectos del tratamiento están dando sus frutos, ya que está siendo capaz de poner en práctica su proyecto alternativo de vida.

Resultados

Los resultados obtenidos en el SCL-90-R ponen de manifiesto un cambio muy positivo en la sintomatología (véase tabla 1). En la primera administración de la escala, Juan puntúa por encima de la media de la población psiquiátrica en las subescalas de *Depresión*, *Hostilidad* y *Psicoticismo*. Estas altas puntuaciones son las que sirvieron para valorar la necesidad de intervención psicoterapéutica. En la segunda administración (sesión 25), la sintomatología disminuye en general, bajando en casi todas las subescalas. En tres

Tabla 1. Puntuaciones de la Prueba SCL-90-R.

<i>Subescalas</i>	<i>Puntuación T1</i>	<i>Centil General</i>	<i>Centil Psiquiátrico</i>	<i>Puntuación T2</i>
Somatización	0,58	0,54	1,72	1
Obsesión	1,50	0,58	1,76	0,50**
Sensibilidad Interpersonal	1,30	0,48	1,53	0,56*
Depresión	2,23	0,70	2,02	1,85
Ansiedad	1,10	0,94	1,84	0,90**
Hostilidad	2,83	0,43	1,40	0**
Ansiedad Fóbica	0,71	0,24	1,45	0,57
Ideación Paranoide	1	0,44	1,42	0,67
Psicoticismo	1,80	0,21	1,26	0,90*
Índice General de Síntomas	1,41	0,45	1,67	0,66*

*variaciones relevantes

**variaciones por debajo de la media de la población general

casos (*hostilidad, ansiedad y obsesión*) las puntuaciones caen por debajo de la media de la población general, resultado especialmente relevante en el caso de la hostilidad, ya que es el síntoma más relevante en el caso de las personas violentas. En las escalas de sensibilidad interpersonal, ansiedad y psicoticismo, los resultados se acercan también a la media de la población general, aunque no llegan a alcanzarla.

Los cambios en la rejilla también son muy relevantes. En la tabla 2 se pueden comprobar algunos indicadores de la misma, todos ellos centrados en el análisis de la identidad.

La autodefinición son los constructos que Juan utiliza para definir al elemento Yo actual (su visión personal de la identidad). La discrepancia, por su parte, indica aquellos constructos que aplica a su yo ideal pero que no puede aplicar a su yo actual (lo que le gustaría ser, pero no es).

El análisis del eje que mejor define al elemento yo actual es un intento de comprobar

el peso que la definición de la identidad tiene en el conjunto del sistema de construcción. El programa Record genera siempre cinco ejes explicativos del total del sistema, cada uno de los cuáles explica sucesivamente menos porcentaje de la varianza total. Cada eje representa un macroconstructo o conjunto de ideas relevantes (Feixas y Cornejo, 1998). Si el eje que mejor explica al elemento yo, tiene poca potencia explicativa (da cuenta de poca varianza), se puede admitir que la identidad del sujeto es algo poco relevante en el conjunto del sistema. A su vez, la contribución relativa (CTR) de un elemento (en este caso, yo actual) a un eje indica la relevancia de ese elemento a la hora de dar sentido al conjunto del eje. El análisis del valor ordinal del eje y el valor de la contribución del elemento yo al mismo, pueden dar cuenta de hasta que punto la persona tiene un concepto claro de sí misma, lo que es fundamental en las terapias de tipo constructivista que buscan intencionalmente cambiar y desarrollar la identidad del cliente.

Tabla 2. Indicadores de la rejilla Pretest: T1 / Postest: T2.

	<i>Pretest (T1)</i>		<i>Postest (T2)</i>	
	YO-AHORA		YO-AHORA	
<i>Autodefinición</i>	7 saber escuchar vs. 1 eludir el problema		7 Responsable vs. Dar igual todo 7 Pensar las cosas vs. Miedoso/bruto 1 hogareña vs. Disfrute calle 7 Bueno vs. Follonero	
<i>Discrepancia</i>	YO-AHORA * YO-IDEAL 2 gusto por el riesgo vs. 6 satisfacción de no hacer mal 3 mala persona vs. 7 buena persona		YO-AHORA * YO-IDEAL No existe	
<i>Eje definidor del Yo</i>	<i>Eje 3</i> CTR de yo actual: 64 % de varianza explicado: 6,60 Constructos más relevantes en el eje Gusto por el riesgo CTR 27 Satisfacción de no hacer mal CTR 27		<i>Eje 1</i> CTR de yo actual: 60 % de varianza explicado: 74,19 Constructos más relevantes en el eje Amable CTR 96 Generoso CTR 95 Estar bien CTR 95 Responsable CTR 93	
<i>Autoestima (Correlaciones)</i>	YO-IDEAL	0,323	YO-IDEAL	0,844
	YO-OTROS	-0,141	YO-OTROS	0,410
	IDEAL-OTROS	0,067	IDEAL-OTROS	0,617

Por último, la tabla proporciona una serie de indicadores idiosincrásicos de la autoestima. Para ello computa correlaciones entre el elemento yo, yo ideal y un elemento-contenedor calculado a partir de las medias de todos los elementos no relacionados con el yo.

En cuanto a la autodefinición, se observa como en el post-test el concepto de sí mismo está más elaborado que en la evaluación inicial, ya que se usa mayor número de constructos. Esto sugiere que ha ampliado su definición del yo, es decir que ya no se reconoce sólo como una mala persona y sin control a la que se castiga de manera injusta, sino que se ve también como una persona responsable de sus actos y que piensa las cosas antes de actuar. Al asumir la responsabilidad

de sus actos entra en un proceso de reparación hacia sí mismo y hacia los demás que facilita por otra parte la liberación de la culpa que lo sometía continuamente primero a un malestar físico y emocional (síntomas depresivos) y segundo a la explosión incontrolada de violencia hacia sí mismo (conductas suicidas) y hacia su entorno (atentados contra la autoridad).

En el post-test no existen discrepancias que sí aparecían en la primera evaluación. Luego está más próximo al yo ideal, ha alcanzado un punto en que empieza a ser la persona que desea ser.

Si analizamos los ejes que mejor definen al yo, vemos que en la evaluación inicial, éste eje era el tercero y que los constructos

con mayor contribución relativa en este caso eran *gusto por el riesgo* y *mala persona*. En el post-test, la relevancia del eje ha mejorado mucho (el eje es ahora el 1) y los constructos con mayor contribución relativa son *amable*, *generoso*, *estar bien* y *responsable*. Es decir el elemento yo, es más relevante en el conjunto del sistema y esta ligado a constructos de contenido más positivo.

Las correlaciones ligadas a la autoestima mejoran mucho en el post-test con respecto a las obtenidas en el pre-test. La asociación del yo con el yo ideal aumenta hasta 0.844; la correlación yo-otros deja de ser negativa para alcanzar un valor de 0.410 y el valor para ideal-otros alcanza 0.617. Es decir, no solo se ve más próximo a su ideal, sino que se da cuenta de que los demás también buscan objetivos similares a los suyos.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en los distintos instrumentos utilizados para la valoración del trabajo terapéutico muestran, por un lado, que ha mejorado bastante en el concepto que tiene de sí mismo, lo que sugiere que está mucho más próximo de alcanzar lo que le gustaría ser como persona. Los constructos que utiliza después de la terapia muestran que se sintiéndose de esta forma más integrado y valorado. Luego se podría decir, desde un punto de vista narrativo, que ha medido que ha ido ampliando el conocimiento de sí mismo y su relación con el medio, se ha identificando cada vez más con los otros. Por otro lado, los índices de sintomatología se reducen de manera drástica.

Estos cambios, tanto en la patología, como en la organización de significados son, posiblemente, el resultado del uso de metáforas creadas a partir del recuerdo de experiencias vividas en el pasado a partir de

las que ha logrado crear nuevas formas de significación y autoría. Como por ejemplo *el efecto boomerang* utilizado un ejercicio en el que se analizaba la violencia dirigida a otros. Esta metáfora le permitió dar un significado distinto a la violencia experimentada, en el sentido de que toda agresión hacia los demás era también una agresión hacia él mismo. Pasó de verse como un hombre que castiga a los demás porque son injustos con él, a verse como un hombre que se castiga a sí mismo porque no se valora y se siente fracasado.

Otro dato a señalar, que se confirma durante el proceso terapéutico, es que, a medida que va asumiendo la separación o ruptura de su relación de pareja, hay un acercamiento mutuo con la familia de origen, respondiendo bien todos sus miembros. La separación de su pareja, que siempre había sido rechazada por su familia, parece abrirle de nuevo las puertas de ésta. El reencuentro con la familia de origen ofrece la posibilidad de que Juan se sienta aceptado y querido. Éste apoyo de su familia y una renovada confianza en sí mismo le ayudó a tomar la decisión de divorciarse de su pareja, idea que no había contemplado antes por miedo a perder a sus hijas y por el sentimiento de amor (patológico) que le unía a ella.

Los indicadores de mejoría que se han ido recogiendo a lo largo del proceso terapéutico muestran como el trabajo desarrollado en las sesiones ha permitido al interno una reconstrucción de su historia de vida y ha facilitando la co-creación de nuevos significados en su estructura narrativa, dotándola de mayor complejidad y de un sentido distinto de su realidad.

Estos cambios de significado han permitido la extinción de patrones de conducta que le llevaban a delinquir y actuar de forma violenta y han contribuido a generar un nuevo proyecto vital que le permita reinsertarse.

Otro aspecto fundamental en el proceso terapéutico fue conseguir una relación de confianza para establecer la alianza terapéutica (Corbella y Botella, 2003). Esto era especialmente difícil, tanto por el contexto de internamiento en el que se desarrollaba la terapia, que fomenta la desconfianza, como por las propias dificultades del interno para confiar en los demás. A pesar de las dificultades, la alianza se logró, por un lado, apoyando y recogiendo sus emociones de angustia y miedo y, por otro, confrontando sus actitudes y pensamientos de odio y venganza hacia los demás.

Los datos obtenidos de la rejilla que permitían, por un lado, orientar las intervenciones terapéuticas y el planteamiento de hipótesis clínicas, adecuándolas al sistema de significados de Juan. Por otro lado, la rejilla permitía comprobar los cambios en la visión del mundo del interno y contrastar la eficacia de la intervención

Por último, es necesario señalar que se han encontrado dificultades durante el trabajo terapéutico, derivadas de las limitaciones que conlleva el tratamiento dentro de un contexto penitenciario.

Referencias

- Cancrini, L. y La Rosa, C. (1996) *La Caja de Pandora. Manual de Psiquiatría y Psicopatología*. Barcelona: Paidós.
- Corbella, S. y Botella, L. (2003) La alianza Terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19, 205-22.
- Cortes Generales del Reino de España (1978). *Constitución Española* de 27 de diciembre. BOE nº 311 de 29 de diciembre.
- Cortes Generales del Reino de España (1979). *Ley Orgánica General Penitenciaria* 1/79, de 26 de septiembre. BOE nº 239 de 5 de octubre.
- Derogatis, L. R. (2002). *Cuestionario de 90 Síntomas Revisado (Symptoms CheckList 90-R)*, versión española de González de Rivera). Madrid: TEA.
- Feixas, G. y Cornejo, J. M. (1998). *Manual de la técnica de la rejilla*. Barcelona: Paidós.
- Feixas, G. y Villegas, M. (2004). *Constructivismo y Psicoterapia*. Bilbao: Desclée De Broker.
- Gobierno de España (2005). *Real Decreto 868/2005*, de 15 julio, por el que se aprueba el organismo autónomo Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo. BOE nº 176 de 25 de julio.
- Gonçalves; O. F. (2000). *Psicoterapia Cognitiva Narrativa. Manual de terapia breve*. Bilbao: Desclée De Brower.
- González Salas, E. (2004). *La Andragogia como Actividad Preventiva de Conductas No Deseables*. Mérida (Venezuela): Publicaciones Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez.
- Hoffman, L. (1989). A constructivist position for family therapy. *Irish Journal of Family Therapy*, 9, 110-129.
- Leganés, S. (1997) La crisis del tratamiento penitenciario. *Revista Electrónica de Criminología Jurídica*, 0.
- Madanes, C., Keim, J.P. y Smelser, D. (1995). *Male violence*. Nueva York: Jossey Bass (Edición en castellano: *Violencia masculina*. Buenos Aires: Paidós, 1997).
- Maruna, S. y Ramsden, D. (2004). Living to tell the Tale: Redemption Narratives, Shame Management and Offender Rehabilitation. En A. Lieblich, D.P. McAdams y J. Josselson (Eds.), *Healing Plots: The Narrative Basis of Psychotherapy* (págs. 129-151). Washington, DC: American Psychological Association.

- McGoldrick, M. y Gerson, R. (1987). *Genogramas en la Evaluación Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Redondo Illescas, S. (2006). Intervención intensiva con internos autores de delitos violentos y contra la libertad sexual.
- Congrés Penitenciari Internacional: La funció social de la política penitenciària*. Barcelona
- Ríos González, J. A. (1994). *Manual de Orientación y Terapia Familiar*. Madrid: Instituto de las Ciencias del Hombre.