

SUPUESTO PRÁCTICO – EXAMEN PROMOCIÓN INTERNA PSICÓLOGOS – 2009

1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

1.1. Identificación del sujeto

Nombre: José

Edad: 29

Delito: Abuso sexual (a menores)

Condena: 9-00-00

Antecedentes por delitos de robo, exhibicionismo, abuso sexual y agresión sexual.

Víctimas menores de 12 años.

Ha cumplido 4 años de condena.

1.2. Situación actual

Cumple condena en el Centro Penitenciario Madrid VII (Estremera)

Recientemente ha cumplido la mitad de su condena

Trabaja en talleres penitenciarios. Buena conducta. Sin sanciones.

Desde hace un año solicita realizar tratamiento específico por tipología delictiva.

1.3. Historia psicobiográfica

José nació en Madrid, el 5 de octubre de 1980, de embarazo y parto normales. Es el menor de tres hermanos.

La familia de origen está compuesta por su padre, de profesión pintor; su madre, que trabajaba en hostelería, sus dos hermanas mayores, de 30 y 31 años respectivamente, en la actualidad casadas y amas de casa; y el interno, de 29 años de edad.

Su primera infancia fue victimizante, relacionada con un entorno familiar patológico, caracterizado por el alcoholismo paterno y los malos tratos psicológicos y físicos dirigidos hacia todos los miembros de la familia, según refiere el peritado.

Señala la ausencia total de vínculo afectivo paterno, no obstante, refiere tener un estrecho vínculo con su madre y hermanas.

La situación conflictiva generada en el seno familiar finaliza a raíz de la separación de sus padres, cuando él contaba con seis años de edad. A partir de este momento, y debido a la precariedad económica en la que se encontraba su madre, los tres hermanos pasan a estar en régimen de acogimiento en Protección de Menores, trasladándoles a un internado durante un periodo de tres años, según refiere el peritado.

En cuanto a su estancia en el internado, José señala haber tenido una adaptación regular y se describe como un chico tímido pero al que le gusta tener amigos y pertenecer a un grupo. Manifiesta haber tenido muchos amigos, así como una buena relación con sus compañeros. Prefiere mantenerse en un segundo plano a regentar posiciones de líder. El rendimiento escolar durante esta etapa fue deficiente. En dos ocasiones es detenido por la policía por hurtos en un comercio con su grupo de amigos.

Al año de ingresar en el internado, su madre inicia la convivencia con otro hombre, al que el peritado ya conocía anteriormente y con el que la relación siempre ha sido buena.

A los nueve años, tras salir del internado, José estuvo escolarizado en un colegio concertado donde cursó 3º, 4º y 5º de E.G.B. Durante este tiempo vivía con sus abuelos, debido a la proximidad del colegio al domicilio de éstos, y los fines de semana los pasaba con su madre.

A los doce años, se traslada finalmente a vivir con su madre. La pareja de su madre ejercía el rol paterno y los dos miembros de la pareja se ocupaban de imponer las normas y hacerlas cumplir. Según refiere el peritado existía una buena comunicación entre todos los miembros de la familia. Hace nuevos amigos con una pandilla en la que se inicia en el consumo de alcohol y hachís. De esta época recuerda las peleas entre pandillas y que siempre tenía que ir con navaja.

Durante esta etapa el peritado cambia en dos ocasiones de colegio por sucesivas expulsiones. Su rendimiento escolar empeoró, llegando a repetir 6º de EGB. Superó escasamente los dos siguientes cursos hasta obtener el Graduado Escolar.

Mientras cursaba 8º de EGB comienza a trabajar en un campo de golf. Posteriormente se incorpora como aprendiz en una Imprenta donde continúa trabajando hasta los 19 años, edad en la que ingresa en el servicio militar. Tenía mucho interés en el deporte, y se plantea a la edad de 18 años opositar para bombero, pero no supera el tribunal médico debido a un problema en las rótulas.

Al finalizar el servicio militar se traslada a Cuenca para trabajar en un campo de golf durante unos meses. Regresa a Madrid, con 20 años y permanece 15 días en situación de parado hasta que le detienen por primera vez por un delito de abuso sexual a menores y le condenan a una pena de cuatro años y dos meses. Refiere una mala adaptación al Centro penitenciario, cumpliendo tres años en régimen de aislamiento voluntario según el artículo 75.2 del Reglamento Penitenciario, y un año y dos meses en tercer grado, vía recurso del Juez de Vigilancia. No realiza tratamiento específico por tipología delictiva. No reconoce los hechos por los que fue detenido al considerarlos que fueron realizados de común acuerdo.

A raíz de la segunda detención, el juez determina un año de libertad provisional en el que se le impone la condición de presentación quincenal en el Juzgado. Por su cuenta, refiere que se sometió a tratamiento psicológico, el cual abandonó cuando recayó sentencia firme sin considerar tal circunstancia. Simultáneamente trabaja en hostelería y conoce a su actual compañera sentimental con la que empieza a convivir a la semana de conocerse. Esta situación se mantiene hasta que ingresa en prisión en enero del 2005 para cumplir la actual pena.

En la actualidad su pareja está embarazada de cuatro meses. Recibe visitas familiares semanales de su pareja, madre y hermanas, y mantiene comunicaciones telefónicas diarias.

No refiere antecedentes psiquiátricos ni enfermedades médicas de interés a excepción de migrañas, por lo que está en tratamiento dentro de prisión.

Respecto a los hábitos tóxicos, es fumador y refiere consumo frecuente de cannabis desde los 15 años y abstinencia de alcohol desde el ingreso en prisión, y experimental de cocaína y opiáceos.

1.4. Historia sexual

Sus primeros contactos con la sexualidad, recuerda que se iniciaron hacia los ocho años en el reformatorio, con los compañeros mayores que él, consistían en masturbaciones y felaciones.

José empezó a sentirse atraído, según refiere en entrevista, por el sexo femenino a la edad de diez años. Durante la adolescencia flirteaba con chicas, y tenía relaciones esporádicas. No refiere haber tenido problemas en las relaciones con el sexo opuesto.

A los quince años inicia una relación estable a distancia con una chica de su edad, con la que tiene sus primeras experiencias sexuales. Refiere que dicha relación era satisfactoria, con la salvedad de la distancia geográfica, ya que ella vivía en Bilbao.

Según informa, a esta edad, un hombre adulto al que conocía del barrio le seduce con regalos, dinero e invitaciones, y acaba manteniendo con él una actividad sexual consistente en tocamientos, masturbaciones y felaciones. Estos contactos se prolongan durante dos años y los mantiene en absoluto secreto.

A los diecisiete años, José rompe la relación de pareja con la chica, debido a que dicha relación se enfría debido a la distancia. En este mismo año, el hombre adulto rompe la relación con él, debido a que prefería chicos más jóvenes. El peritado vive esta ruptura con un acentuado sentimiento de abandono y hostilidad.

Según refiere el peritado, con el fin de llamar la atención del adulto y provocarle celos, de una forma impulsiva, tiene un contacto sexual con un menor que conoce del barrio. Indica que la experiencia le resultó muy satisfactoria, y en este momento fue cuando se inician las fantasías sexuales con menores varones. Mantiene contactos esporádicos consistentes en masturbaciones y tocamientos, durante un año aproximadamente. Pone fin a la relación a raíz de un cambio de grupo de amigos, su interés creciente por las actividades deportivas y por la preparación de las oposiciones para bombero. En esta etapa, que dura unos seis meses, refiere no haber tenido fantasías ni contactos sexuales con menores.

Durante este tiempo comienza a entrenar a un equipo de fútbol de alevines (con edades entre 10 y 12 años), y no supera el tribunal médico de la oposición, hecho que le produce una gran frustración, según refiere, acompañada de sentimientos de tristeza. En este momento inicia un contacto sexual esporádico con uno de los menores integrantes del equipo, consistente en tocamientos y masturbaciones.

Cuando el peritado contaba con 19 años de edad comienza el servicio militar, y cesa el interés hacia el menor, así como sus contactos.

A los 20 años, y coincidiendo con un periodo de inactividad laboral a su regreso de Cuenca, encontrándose con sus amigos jugando a las cartas, apareció un niño, que entre bromas les “enseñó el culo”. El peritado lo interpretó como “una provocación”, y refiere que “despertó su instinto homosexual”. A diferencia de los anteriores actos pedófilos, en esta ocasión el hecho fue premeditado, ya que el peritado planeó ganarse la confianza del menor para que subiera a su casa, hecho que llevó a cabo al día siguiente. El peritado verbaliza no haber pensado acerca de las consecuencias del acto, no sintiéndose culpable por éste, creyendo que para el menor se trató de un juego. A raíz de este hecho se produce la primera detención y encarcelamiento.

En el periodo de cumplimiento de la libertad condicional, durante un trayecto habitual que realizaba, se fija en un grupo de menores que juegan en un parque, y se une a ellos. Este hecho reactiva sus fantasías con menores, y espera al cumplimiento íntegro de la condena para llevar a cabo un nuevo acto pedófilo. Según informa, este acto fue premeditado, utilizando el mismo patrón de conducta que en anteriores episodios, ganándose la confianza de los menores, proponiéndoles una felación a cambio de dinero, hecho por el que actualmente se encuentra en prisión.

En cuanto a la relación con el sexo femenino, manifiesta haber mantenido el deseo sexual y no haber presentado ningún problema en la relación con las mujeres.

Como anteriormente se han señalado, durante el año de libertad provisional correspondiente a la presente condena, inicia una relación estable con una mujer adulta, describiéndola como satisfactoria. Refiere no tener fantasías sexuales con menores en este periodo.

1.5. Actitud ante el delito.

No reconoce problemática. Minimiza y justifica los hechos probados en sentencia.

1.6. Exploración psicopatológica.

Parece mostrar un adecuado ajuste con la realidad. Consciente y orientado en tiempo, lugar y persona. No se observan alteraciones sensorio-perceptivas. Discurso coherente. Escasas alteraciones del proceso en el curso o contenido del pensamiento. Susplicia a la evaluación. Cierta discurso aprendido. Distorsiones cognitivas en relación a la comisión del delito. Quiere realizar tratamiento específico por tipología delictiva. No considera que tenga ningún problema específico. Refiere arrepentimiento. Escaso contacto ocular. Embotamiento afectivo.

2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

2.1. Screening psicopatológico:

- **Cuestionario de evaluación IPDE. Examen Internacional de trastorno de personalidad (Módulo DSM-IV) (OMS, 1995):**

Positivo en al menos un trastorno.

2.2. Evaluación clínica:

- **Escala de Evaluación de la Inteligencia de Weschler para adultos; WAIS; Weschler; 1999:**

Cociente intelectual verbal (C.I.V.)= 72

Cociente intelectual Manipulativo (C.I.)= 75

Cociente intelectual total (C.I.T.) = 71

- **Prueba PASALONG de la Escala de Alexander (TEA 1978)**

Cociente de inteligencia práctica (C.I.P.)= 78

- **ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE PLUTCHIK.**

Obtenemos una puntuación de 18

- **MCMII-II, Inventario Clínico Multiaxial de T. Millon (2002):**

Perfil válido

6A**56B*32+418A8B7//P*//BT**//--

VARIABLE	TB
INDICADORES DE VALIDEZ	
X (SINCERIDAD)	80
Y (DESEABILIDAD)	8
Z (ALTERACIÓN)	41
ESTILOS DE PERSONALIDAD	
1 (ESQUIZOIDE)	30
2 (FÓBICA)	61
3 (DEPENDIENTE)	64
4 (HISTRIONICA)	32
5 (NARCISISTA)	60
6A (ANTISOCIAL)	95
6B (AGRESIVO/SADICA)	77
7 (COMPULSIVA)	24
8A (PASIVO/AGRESIVA)	28
8B (AUTODESTRUCTIVA)	27
PERSONALIDAD PATOLÓGICA	
S (ESQUIZOTÍPICA)	60
C (LÍMITE)	62
P (PARANOIDE)	77
TRASTORNOS SINTOMÁTICOS	
A (ANSIEDAD)	70
H (HISTERIFORME/SOMATIFORME)	57
N (HIPOMANIA)	16
D (DISTIMIA)	54
B (ABUSO DE ALCOHOL)	90
T (ABUSO DE DROGAS)	86
SÍNDROMES CLÍNICOS GRAVES	
SS (PENSAMIENTO PSICÓTIPO)	70
CC (DEPRESIÓN MAYOR)	62
PP (DELIRIOS PSICÓTIPO)	65

- **Escala de calificación psicopática PCL-R de Hare (1991)**

Factor 1: 7

Factor 2: 15

Puntuación total: 24

- **Cuestionario CAGE, screening de alcoholismo:**

Puntuación 3

3. PREGUNTAS

- 3.1. Posible diagnóstico en los ejes I, II del DSM-IV TR, básicamente. Justifique su hipótesis. Posibles pruebas complementarias. Complete la respuesta con su impresión diagnóstica en resto de ejes de DSM-IV TR.

Resumen diagnóstico:

Código DSM-IV

Eje I. Síndromes clínicos

- **F65.4 Pedofilia [302.2] Con atracción sexual por los varones y de Tipo no exclusivo.**

Examinando la documentación aportada, observamos un patrón de conducta recurrente coincidente con estrés psicosocial, de atracción hacia menores del mismo sexo. Esto se muestra a través de fantasías con menores que le llevan a cometer actos pedófilos de forma premeditada. Se trata de tipo no exclusivo, porque el peritudo ante situaciones vitales normativas, mantiene relaciones con mujeres adultas estables.

Probable:

F10.3 Abstinencia de alcohol [291.8] R69 Diagnóstico aplazado hasta recoger información adicional. [799.9]

Por las pruebas psicométricas administradas, hipotetizamos historia de alcoholismo y abuso de drogas, ya que obtiene puntuaciones significativas tanto en el CAGE, como en el MCMI II en aquellas escalas relacionadas con sustancias. El mismo interno afirma estar abstinente de alcohol desde su ingreso en prisión, en enero de 2005, sustancia que consume desde los 15 años de forma frecuente junto con cannabis y de forma experimental cocaína y opiáceos. Aplazamos el diagnóstico por falta de obtener información de síntomas propios de la abstinencia como: hiperactividad autonómica, insomnio, náuseas o vómitos, ansiedad... que tuvo que presentar horas o días después de su ingreso, coincidente como afirma de la interrupción del consumo.

Se podría administrar también como pruebas complementarias el test AUDIT con una puntuación de corte mayor de 8 nos indicaría problemática, es necesario tener en cuenta que se trata de una prueba de *screening*. EUROPASI (Índice Europeo de Gravedad de la adicción), entrevista semiestructurada y estandarizada. Cuestionario sobre la Gravedad de la Dependencia al Alcohol (Severity of Alcohol Dependence Questionnaire, SADQ. Escala de intensidad de la dependencia del alcohol EIDA. Y el MALT.

Probable:

F65.2 Exhibicionismo [302.4] R69 Diagnóstico aplazado hasta recoger información adicional. [799.9]

Carecemos de información para saber durante que periodo de tiempo tuvo fantasías sexuales recurrentes, si las tuvo, o comportamientos que implican la exposición de los propios genitales. Únicamente conocemos que tiene antecedentes por ello.

Eje II. Trastornos de la personalidad. Retraso mental.

▪ F60.2 Trastorno antisocial de la personalidad [301.7]

Detenido en varias ocasiones por hurtos y condenado por abuso sexual en dos ocasiones. Las pruebas administradas como el MCMI II y el PCL-R nos indican presencia de Trastorno antisocial, más marcado en el factor 2. La entrevista IPDE también muestra la presencia de al menos un trastorno, lo cual basándonos en otras pruebas puede hacer referencia a este.

Otras pruebas, por ejemplo de screening la SCID II, y como test completo de personalidad el MMPI II, o pruebas de personalidad no clínicas como 16 PF o el NEO-PI-R

▪ Características de personalidad narcisista.

Como indica la puntuación obtenida en el MCMI II 80 tiene rasgos propios de este tipo de trastorno pero no cumple todo el perfil.

Mismas pruebas que citadas par el trastorno antisocial, nos servirían para el narcisista.

No se codifica trastorno mental, porque a pesar de tener un CI por debajo de la media, no es inferior a 70 como indica el DSM-IV y conociendo que en el WAIS puede existir una varianza de error de 5 puntos, podría tratarse de un Cociente a la baja o a la alza, comprendido entre 66 y 76. como muestra la puntuación obtenida en el Passalong, estaríamos en el límite superior, por lo que se descarta totalmente la codificación en Retraso Mental.

▪ Características de personalidad agresivo sádicas.

Como lo indica una puntuación en el MCM II igual a 77, considerándose una puntuación significativa por arriba de 75 como es el caso, es importante destacar, que en el actual DSM IV-R no consta como diagnóstico por no haber suficientes investigaciones al respecto, si constaba en el DSM III-R como criterio diagnóstico. Actualmente muchos autores como Millon, David J. Cooke entre otros hacen referencia a este en sus escritos sobre personalidad en el primer caso o psicopatía en el segundo.

Eje III. Trastornos físicos.

Ninguno

Eje IV. Problemas psicosociales y ambientales.

En el pasado: Problemas relativos al grupo primario de apoyo. (Perturbación familiar por separación, abuso físico y sexual, este último extrafamiliar,) Problemas relativos al ambiente social (apoyo social inadecuado)

En la actualidad: Problemas relativos a la interacción con el sistema legal, problemas relativos al ambiente social. (Ingreso en prisión,)

Eje V. Evaluación de la actividad global

EEAG=61 (actual) Síntomas reacción esperable a su ingreso en prisión y tipología delictiva, en actual condena. Alteración social y familiar, por su ingreso en prisión pero adaptada en estas circunstancias.

3.2. Especifique los determinantes del comportamiento delictivo del sujeto. Evolución. Posible modelo explicativo.

Se describen como situaciones antecedentes todas aquellas circunstancias que promueven o facilitan de una u otra forma la aparición del comportamiento delictivo, serian sus determinantes.

Los **determinantes** más destacados en este caso son los siguientes:

A) ANTECEDENTES:

- Sufrir abuso sexual por parte de un hombre adulto cuando contaba 15 años de edad
- Un abuso persistente del alcohol desde los 15 años.
- Falta de apego en el núcleo familiar.
- Grupo conflictivo de iguales
- Inadecuado ambiente de referencia.
- Falta de modelos prosociales de comportamiento.
- Ausencia de estimulación temprana.
- Fracaso escolar
- Baja tolerancia a la frustración

Dan lugar a una serie de Conductas que tienen su proyección:

- A nivel cognitivo: como fantasías con menores o distorsiones cognitivas “es una provocación”.
- Como emocional: baja tolerancia a la frustración, elevada ansiedad,
- Y motor: consumo de tóxicos, actos ilícitos y abuso de menores.

Todo ello produce unas consecuencias que mantienen la conducta y pueden empeorar el cuadro clínico.

Pudiendo ver su evolución a partir de:

B) CONSECUENCIAS

Las podemos dividir en:

- Personales a corto plazo: como excitación sexual, placer, protección del “yo”. Distorsiones cognitivas, ansiedad.
- Sociales a corto plazo: problemas con el abuso de sustancias, problemas laborales.
- Personales a largo plazo: desconfianza y suspicacia, aislamiento social.
- Sociales a largo plazo: detención y encarcelamiento.

En cuanto al posible modelo explicativo:

Estos determinantes del comportamiento del sujeto los podemos clasificar en predisponentes y de mantenimiento.

Los predisponentes:

Existen una serie de experiencias previas o antecedentes en la historia del sujeto, que le vulneran para cometer actos pedófilos.

A lo largo de la historia personal del sujeto, han acontecido una serie de hechos que le propician a la adquisición del problema.

El más importante que hay que destacar del resto, es que a los 15 años de edad, mantiene relaciones con un hombre adulto que le seduce a partir de regalos. Podemos hipotetizar como el inicio de un patrón de aprendizaje de la conducta ilícita, que se mantiene durante dos años. Ante una frustración de la presente relación opta por cometer el mismo acto con un menor que conoce en el barrio, es aquí donde empieza la ejecución por parte del sujeto de aquello aprendido. Esto es reforzado positivamente ya que lo vivencia como algo satisfactorio, lo que genera y mantiene fantasías sexuales con menores varones por parte del sujeto.

Familia desestructurada, con alcoholismo paterno y maltrato psíquico y físico, genera vínculos afectivos deficientes e inestables y una falta de aprendizaje de modelos adecuados de referencia.

En cuanto al ambiente de referencia en la crianza del sujeto, está caracterizada por ser bastante nómada, desde núcleo familiar, a ambiente institucionalizado en un internado, hasta el cuidado de sus abuelos, genera cierta falta de control por parte del interno que puede ocasionar patrones desadaptados de conducta y elevada ansiedad.

La necesidad que muestra José de pertenecer a un grupo, le propicia a ejecutar estilos comportamentales socialmente desadaptativos, como abuso de sustancias y hurtos.

Bajo rendimiento escolar, y carencia de estimulación temprana, unido a un coeficiente de inteligencia por debajo de la media poblacional, puede influir en una incapacidad de introspección y aprendizaje de valores prosociales.

Los de mantenimiento:

El interno, presenta una baja tolerancia a la frustración, lo que genera que ante acontecimientos estresógenos psicosociales, se genere una vulnerabilidad hacia el comportamiento abusivo.

El abuso de sustancias desinhibe para premeditar y realizar comportamientos delictivos.

La presencia de distorsiones cognitivas tales como interpretar una situación infantil de "enseñar el culo" como una provocación, o utilizar mecanismos de defensa como minimizar y justificar el daño ocasionado a menores propician el mantenimiento del abuso sexual a menores.

Todo ello unido al placer que conlleva la realización de masturbaciones y felaciones con menores genera el mantenimiento de la conducta delictiva por la que cumple condena José.

3.3. Elementos más significativos de su dinámica comportamental que deben orientar su tratamiento penitenciario. Priorización de programas a aplicar o en su caso simultaneidad de los mismos.

- **Presencia de distorsiones cognitivas relacionadas con el delito.**
- **Creación de mecanismos de defensa que justifican el comportamiento de abuso sexual.**
- **Abuso de sustancias.**
- **Educación en valores prosociales y eliminar antisociales.**
- **Control emocional, en cuanto a ansiedad y tolerancia a la frustración.**
- **Detección de variables de riesgo que conducen al plan de abuso, como fantasías sexuales.**
- **Manejo de la ociosidad.**

En cuanto al seguimiento de programas de tratamiento, se considera necesario en un primer momento trabajar la motivación hacia tratamiento para su tipología delictiva, así como aquel relacionado con el abuso de sustancias.

Referente a la priorización de programas, se recomienda estabilizar al interno en cuanto al consumo en caso de que esté activo en la actualidad. Según la información aportada, José se mantiene abstinentemente desde su entrada en prisión, con lo cual procederíamos a impartir con el sujeto programa de tratamiento y deshabituación de tóxicos donde se trabajaría lo relativo a prevención de recaídas y control o abstinencia del consumo, durante su cumplimiento de la condena, no siendo en este caso el objetivo tratamental un artículo 182 del RP (al menos hasta que no concluya tratamiento por tipología delictiva) si no estabilizar al interno o proporcionar las herramientas necesarias para servir de complemento al tratamiento para su tipología delictiva, trabajando en él aspectos como pensamiento prosocial, pudiendo darse ambos simultáneamente en el tiempo, como el caso que nos ocupa.

El tratamiento para tipología delictiva se llevará a cabo cuando esté próximo a tercer grado o en caso excepcional a disfrute de permiso, puede ser simultáneo con el de deshabituación de tóxicos como se ha mencionado anteriormente, pero el primero será el primordial ya que es donde se trabajarán los aspectos más importantes de lo que se denomina "fallo" en cuanto al delito, significando el mismo, como la misma actitud positiva (generación de fantasías, distorsiones cognitivas o mecanismos de defensa con emoción de excitación, dando lugar a una plan) hacia un nuevo caso de abuso sexual.

Podemos encontrarnos ante la problemática que el programa de deshabituación de tóxicos se lleve a cabo en comunidad terapéutica donde conviven mujeres y hombres en los mismos módulos, en este caso el interno, no podrá formar parte de esta comunidad por la tipología delictiva, con lo cual sería necesario plantearse una alternativa a esta situación, como tratamiento en el módulo de pertenencia sin pase a la comunidad.

3.4. Factores indicativos de una posible reincidencia y peligrosidad. Estimación del riesgo o probabilidad. Justifique su respuesta. Instrumentos que se podrían emplear para determinar los indicadores referidos.

Distinguiremos entre factores estáticos, o factores de riesgo personales o pertenecientes al pasado del sujeto que no podemos cambiar. Y dinámicos, o factores del sujeto o de su entorno que aun pueden ser modificados y cuya mejora se asocia a una disminución del riesgo de conductas delictivas.

El sujeto presenta los siguientes factores indicativos de posible reincidencia:

- Comisión del primer delito de menor, hurtos y robos.
- Varios delitos sexuales, con progresión en la gravedad de los mismos (exhibicionismo y agresión sexual) y no sexuales (robos)
- Carrera criminal previa de duración alrededor de nueve años.
- Anterior ingreso en prisión.
- Trayectoria laboral inestable
- Abuso de alcohol y drogas sin tratamiento previo.

- Elevada puntuación en el factor 2 de psicopatía, mostrando una puntuación total que denota psicopatía leve.
- Excitabilidad sexual desviada
- Presencia de distorsiones cognitivas y mecanismos de defensa.
- No ha recibido hasta la fecha tratamiento de control de agresión sexual.

Posee un elevado riesgo de reincidencia por los factores enumerados anteriormente.

Como se ha nombrado al principio de la pregunta, solo podremos trabajar con aquellos que sean dinámicos. En el caso de José, estos serían, distorsiones cognitivas y mecanismos de defensa, abuso de sustancias, excitabilidad sexual desviada y otros complementarios como habilidades sociales, aumento de la autoestima o estilo de vida positivo. Estos hasta hoy no han sido trabajados; junto con aquellos estáticos, que pertenecen a la historia de José, como abuso físico y psíquico paterno, y sexual extrafamiliar, inicio temprano de la carrera delictiva, ausencia de vínculos adecuados de socialización, estilo de vida anterior drogodelincuencial, justifican la respuesta de que José presenta un riesgo elevado de reincidencia.

En cuanto a instrumentos de evaluación para medir los indicadores citados, usaríamos:

Sexual Violence Risk-20 (SVR-20) instrumento razonado en juicio profesional estructurado basado en el riesgo de violencia sexual de delincuentes sexuales adultos. Es dinámico, fluctúa con el cambio de las circunstancias.

Por considerarse imprescindible incorporar otras variables concernientes al cambio terapéutico en los agresores sexuales, para observar la efectividad del tratamiento, se puede usar el EPAS (Escala de Evaluación Psicológica de agresores sexuales) tanto antes como después del tratamiento, para ver la evolución de los indicadores dinámicos de reincidencia antes y después del tratamiento. En la medida que estos mejoran habrá un menor riesgo de reincidencia. A mayor puntuación en esta escala, mayor ajuste psicosocial.

Otras escalas de corte más general, podrían ser PCL-R, y MMPI II, así como MCMI II.

- 3.5. A la vista de lo anterior, valore desde el punto de vista psicológico, una propuesta de salida de permiso ordinario. Justifique su respuesta y determine, en caso de ser favorable, las condiciones a requerir.

Desde el punto de vista de lo anterior, no pronunciaría mi voto como favorable en Junta de Tratamiento, para la valoración de permiso de salida, en el caso que nos ocupa.

Mi voto sería desfavorable por los siguientes motivos:

No haber realizado programa específico de tratamiento. De ello se deriva, una no asunción de la responsabilidad delictiva por la presencia de mecanismos de defensa tales como la justificación y la minimización.

Presencia de distorsiones cognitivas.

Ausencia de empatía hacia la víctima.

Problemática con sustancias, no habiendo recibido tampoco tratamiento, presentado historia de abuso de alcohol y otras sustancias esporádicamente.

Alarma social que podría generarse por la tipología delictiva.

Alto riesgo de reincidencia como se ha analizado en la anterior cuestión.

Déficit de personalidad, Trastorno Antisocial de la Personalidad.

Desadaptación en situaciones incontrolables para el sujeto, baja tolerancia a la frustración.

Si la votación resultase como favorable, las condiciones que requerirían serían:

Tratamiento con antabus, para el control de la ingesta de alcohol.

Hoja de autorregistro en donde se analizaran posibles, pensamientos o emociones desviadas que pudieran ser antecedentes de riesgo, para que fuera consciente de ello y solicitara ayuda.

Búsqueda activa de asociaciones o terapeutas a los que poder acudir en caso de "fallo"

Analítica antes, durante y al regreso del permiso.

Se sugeriría el uso de GPS, pero por no haber orden de alejamiento sería simplemente como control de aquellos lugares que visita el interno y horarios de entrada y salida al domicilio. También ejercería un control disuasorio de posibles conductas de riesgo. O con este último objetivo también presentación ante las FCSE.

- 3.6. Valore desde el punto de vista psicológico, una propuesta de progresión a tercer grado de tratamiento. Justifique su respuesta y determine, en caso de ser favorable, las condiciones a requerir.

Para progresar al interno a tercer grado, sería necesario la superación óptima del programa específico de tratamiento, así como derivado en art. 182 del R.P por su problemática con el abuso de sustancias. Solo en el supuesto de haber superado también su problemática de abuso de sustancias en régimen de internamiento en prisión, el tercer grado propuesto sería aquel determinado por el art. 82 del R.P, ya que su carrera delictiva es peculiar, versatilidad criminal y escalada de gravedad en cuanto a los delitos sexuales, personalidad anómala, cumpliendo los criterios del Trastorno Antisocial de la personalidad y rasgos del narcisista, estableciendo por ello condiciones, controles y medios de tutela como indica el mismo artículo.

En cuanto a estas condiciones, deberá iniciar la búsqueda de un medio de subsistencia para el futuro, o una asociación de acogida para su salida en libertad.

Contacto con alguna asociación o terapeuta para el tratamiento en libertad de agresores sexuales, (p.e PREVIO) cuyas funciones sean las de ayudar a generalizar a la vida en libertad aquello aprendido en el programa de tratamiento trabajado en prisión, así como proporcionar ayuda y soporte cuando lo precise el interno ante circunstancias de riesgo.

Búsqueda activa de empleo.

Seguimiento por alguna asociación de la problemática del abuso de sustancias, con analíticas periódicas.

Participación en actividades socialmente valoradas, como deporte, cursos de formación... que palien los valores antisociales y refuercen los proscociales.

3.7. Valore desde el punto de vista psicológico, una propuesta de libertad condicional. Justifique su respuesta y determine, en caso de ser favorable, las condiciones a requerir.

Si el interno está clasificado en tercer grado, ha extinguido las tres cuartas partes de la condena y ha observado buena conducta, se podría valorar desde nuestro punto de vista una propuesta de libertad condicional.

Si siguen las circunstancias analizadas en la exposición del caso, el pronóstico de la misma sería desfavorable por los motivos ya mencionados tanto en la pregunta de permisos como tercer grado.

Si esta situación hubiese variado, el interno hubiese realizado programa de control de agresión sexual y de sustancias de forma favorable, entonces nos plantearíamos un pronóstico favorable, ya que se valoraría en el pronóstico individualizado, la participación en tratamiento reeducador.

Para nosotros como psicólogos no es suficiente como se indica en el C.P una “buena” conducta, ya que la que se muestra en prisión, no es generalizable a la vida en libertad, por tratarse de ambientes muy distintos. El ambiente carcelario se caracteriza por mayor control y artificiosidad, con lo cual quedan enmascaradas ciertas variables de riesgo que se presentarán en la vida cotidiana en libertad, si estas no se trabajan, el simple cumplimiento de la condena puede no ser suficiente para asegurar una no reincidencia en libertad condicional, con lo cual atenderíamos a otros parámetros como el ya citado, haber realizado o no tratamiento.

En cuanto a condiciones, podríamos requerir:

Participación en programas formativos sobre educación sexual.

Contacto periódico con terapeuta o asociación especializada para la problemática del interno.

Tutela familiar, con el compromiso del mismo de informar, ante el terapeuta o asociación, o servicios sociales penitenciarios del Centro al que haya sido adscrito, de cualquier conducta anómala que pueda predecir un comportamiento desviado.

Compromiso de realización de actividades saludables programadas por su tutor como deporte, cursos de interés, o juegos.

Mantenimiento de una actividad laboral de forma estable.

Potenciación de vínculos familiares mediante actividades en común con los mismos.

3.8. Realice un esquema de un Módulo para la motivación al tratamiento. Indicadores a identificar.

1. Conociendo a mis compañeros.

Presentación del grupo y del terapeuta, se realizará alguna dinámica de conocimiento del grupo, como presentación por parejas.

2. Colaboración con el grupo.

Dinámicas grupales para adquirir confianza y cooperación.

3. Entrenamiento en relajación.

Técnica de Jacobson

4. Explicación de que se entiende por conducta sexual normal y conducta sexual desviada.

5. Tratamiento de la agresión sexual desde el punto de vista jurídico en el ámbito internacional.

Se invita al jurista del C. Penitenciario a realizar la charla.

6. Conociendo nuestro programa de tratamiento.

Presentación del programa mediante el visionado del documental de Documentos TV “la mente del violador”

7. Sesión de discusión.

Exposición de un caso real de agresión sexual y debate del grupo de aspectos tales como:

- a) Aspectos que nos llaman la atención.**
- b) Aspectos que justifican la acción.**
- c) Sentimientos de los actores de la historia.**
- d) Opinión general sobre los hechos.**

8. Conocer resultados del programa “en vivo y en directo”

Se invitan a internos que hayan participado en el programa a exponer su experiencia personal.

También pueden asistir familiares de estos internos y destacar el cambio actitudinal que han encontrado en él, y como ha mejorado su relación personal y familiar aumentando la calidad de vida.

9. Importancia del programa a nivel institucional.

Se invita al Director del Centro Penitenciario para animar al grupo a empezar con el tratamiento y a destacar la importancia que este tiene en su trayectoria institucional y en su programa individualizado de tratamiento.

10. Estoy preparado y comprometido.

Se crea entre todos un contrato conductual y se firma tanto por parte de los internos como del terapeuta.

Objetivo general del módulo: Conocer tanto a los miembros del grupo como el programa y sus consecuencias.

Objetivos específicos:

Animación grupal.

Vencer timidez y hablar en público.

Disminución de la ansiedad ante el grupo.

Comprender el contenido del programa.

Conocer consecuencias del programa.

Valorar el programa.

Establecer un compromiso.

3.9. Diseñe una sesión de tratamiento sobre mecanismos de defensa.

1. Explicación de los mecanismos de defensa, características y sus tipos.

Se explica el significado de los mismos y su relación con la sinceridad.

En cuanto a características: pueden ser acciones o hechos. Pueden pertenecer al pasado o al futuro.

Tipos de mecanismos de defensa:

“Yo no lo hice”: negación, coartada y culpabilización.

“No fue tan malo”: minimización, justificación y desprecio.

“Si pero...” no tuvo mas remedio, no quería hacerlo, no era realmente yo”

2. Reconociendo mecanismos de defensa.

- De un listado de afirmaciones que se les proporciona, tendrán que identificar aquellas que hacen referencia a mecanismos de defensa y clasificarlos por tipos. No estarán relacionados con la tipología delictiva, serán propios de la vida cotidiana, como ej. “¡tan solo lo entrego con tres días de retraso!” minimización.
- Que identifiquen mecanismos de defensa que hayan usado ellos o los demás que recuerden recientemente.
- Extraer mecanismos de defensa en la proyección de una película.

3. Mis mecanismos de defensa.

- Que identifiquen que mecanismos de defensa usaron cuando su familia se enteró del delito que le inculpaban.
- Ante un texto sobre un caso de agresión sexual, que identifiquen mecanismos de defensa. ¿Con cuales se identifican?

4. Función de los mecanismos de defensa.

Se explica porque se usan y se mantienen; para defendernos de una crítica o menoscabo de nuestra autoestima.

Relacionar este aspecto reforzante de los mecanismos de defensa con los ejercicios anteriores, ¿Qué protegen?

5. El alcohol y las drogas como mecanismos de defensa.

Se lanzan preguntas de discusión, por ejemplo...

¿Creéis que una persona que ha cometido una violación estando borracho puede repetir la acción sin haber bebido?

¿Creéis que una persona que ha cometido una violación estando bebido, violó porque estaba borracho o bebió para poder violar?

¿Creéis que el tener problemas con el alcohol, es algo que puede superarse o es un problema para toda la vida?

6. Evaluando mis conocimientos sobre el tema.

Se les administra un cuestionario que pregunta sobre conceptos ya trabajados en la sesión que deberán responder.