

3. Violencia de género. Destacando la importancia del tratamiento psicológico desde la psicología clínica

GENDER VIOLENCE: HIGHLIGHTING THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGICAL TREATMENT FROM CLINICAL PSYCHOLOGY

Carlota Inés Sumillera Diéguez

Psicóloga Clínica. Graduada en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid.

RESUMEN

En el presente artículo, se llevará a cabo una revisión bibliográfica acerca de la violencia de género. Como este fenómeno es muy amplio, se centrará principalmente en el tratamiento a los hombres agresores. Se hará por tanto un breve repaso a lo que es la violencia de género, pasando por algunas de las teorías más relevantes acerca de factores que la causan y explicaciones sobre el mantenimiento de la relación violenta. Se darán unas breves pinceladas acerca de las consecuencias a nivel psicológico para las víctimas (tanto mujeres como hijos e hijas). Todo esto servirá para ponernos en contexto y abordar desde una perspectiva más amplia las posibilidades del tratamiento psicológico a los hombres agresores: el porqué de la importancia de este tratamiento, qué tipos de terapia existen actualmente, dificultades en este tipo de terapia, formación necesaria de los terapeutas... y otros datos que se consideran de interés a la hora de trabajar con esta población.

Palabras clave: Violencia género, perfil psicológico, aprendizaje, contexto, consecuencias, tratamiento.

ABSTRACT

In this paper, we will conduct a bibliographic review on gender-based violence. As this phenomenon is very broad, we aim to focus mainly on the treatment of male aggressors. Therefore, we will give a brief review of what gender-based violence is, going through some of the most relevant theories about factors which cause it, and explanations about maintaining a violent relationship. We will touch lightly on the psychological consequences for the victims (both women and sons and daughters). All this will serve to put us in context and broadly address the possibilities of psychological treatment to male aggressors: the reason for the importance of this treatment, what types of therapy currently exist, difficulties in this type of therapy, necessary training of therapists... and other data that we consider to be of interest when working with this population.

Keywords: Gender violence, psychological profile, learning, context, consequences, treatment.

INTRODUCCIÓN

Se entiende como violencia contra la mujer o **violencia de género** "todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada". (ONU,1995).

Según datos del Ministerio de Igualdad, sólo en el año 2018 50 mujeres fueron víctimas mortales de la violencia de género en España ().

Algunos datos que pueden dar una imagen acerca de la magnitud del problema que nos ocupa, son los siguientes: en España, en la macroencuesta llevada a cabo por el Instituto de la Mujer, sobre Violencia contra las mujeres en el año 2006, un 9.6% de las mujeres son consideradas técnicamente como "maltratadas" por su pareja o expareja (2). A continuación exponemos los resultados de la macroencuesta llevada a cabo en 2015(2) acerca del porcentaje de mujeres que han sufrido violencia física por parte de cualquier pareja o expareja a lo largo de la vida:

MACROENCUESTA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER 2015					
	TOTAL	NO	MODERADA	SEVERA	NC
16-24	100	88,4	5,4	4,8	1,4
25-34	100	85,1	5,0	9,1	0,8
35-44	100	87,2	4,7	7,2	0,9
45-54	100	85,5	4,7	8,8	1,0
55-64	100	89,3	3,5	6,1	1,0
65-74	100	91,9	2,2	5,2	0,7
75+	100	95,0	1,6	2,6	0,7

Fuente: Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad). Más información en:

A nivel mundial, en un análisis llevado a cabo en 2013 por la OMS en colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica, en el que se utilizaron los datos de más de 80 países, se observó que, en todo el mundo, una de cada tres mujeres (o el 35%) había sido objeto de violencia física o violencia sexual bien dentro o fuera de la pareja (3).

La violencia familiar es *“todo acto u omisión sobrevenido en el marco familiar por obra de uno de sus componentes que atente contra la vida, la integridad corporal o psíquica, o la libertad de otro componente de la misma familia, o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad”* Consejo de Europa, 1986 (.). Este tipo de violencia suele darse normalmente por parte del hombre, hacia un miembro que se percibe como vulnerable (como puede ser la mujer o los hijos/as). Había tradicionalmente una cierta tolerancia hasta este tipo de violencia, por darse dentro del seno familiar. Sin embargo, en la sociedad va recayendo cada vez con más firmeza que estas violencias son un tema político, que nos implican a todos y todas como sociedad.

El término violencia de género engloba actualmente toda la violencia contra la mujer por el hecho de serlo, no sólo por tanto el que se da por parte de la pareja o expareja, esta será un subtipo de violencia de género (4).

Tipología de la violencia de género; actualmente se distinguen hasta cuatro tipos de violencia hacia la mujer (5):

La violencia física

La violencia física es la forma más evidente de maltrato. Se trata de cualquier acto de fuerza sobre el cuerpo de la mujer, que provoque daño o que tenga riesgo de provocarle daño. Las agresiones físicas pueden variar en intensidad y daño. Las agresiones pueden ser: empujones, tortazos, puñetazos, causar daño con objetos, estrangulamiento, etc. Este tipo de violencia no sucede de un día para otro, sino que lo habitual es que se dé en una relación en la que ya había violencia psicológica con anterioridad.



Fuente: www.charlestonlaw.net

La violencia psicológica

Este tipo de violencia es mucho más sutil, por este motivo principalmente, ha habido una creencia popular de que era la menos frecuente y la que menores consecuencias traía para la víctima. Actualmente conocemos que ambas afirmaciones son falsas, ya que se ha visto en diversos estudios que casi todas las mujeres que han sufrido violencia física, han sufrido en mayor grado violencia psicológica. Por otro

lado, las consecuencias de este tipo de violencia pueden ser muy graves y crónicas.

Incluye cualquier acto (verbal o no verbal) que provoque humillación, desvalorización o sufrimiento. Se caracteriza por la presencia de insultos o amenazas, intimidación, desvalorización, humillación, acoso, control, aislamiento de la pareja, etc. Por otra parte esta violencia también puede expresarse por omisión de ciertas conductas, como pueden ser la falta de atención, la ausencia de conductas de cariño, etc. Como conclusión, este es el tipo de violencia más difícil de evaluar y estimar. Además de haberse visto que las consecuencias pueden ser iguales o más graves que las de la violencia física (por ejemplo, se ha visto que este tipo de violencia también puede producir estrés postraumático).

La **violencia económica** comprende las conductas encaminadas al control por parte del hombre del dinero, privando a la mujer de autonomía. Incluye por último el no permitirle el acceso a un puesto de trabajo, o el acceso a la educación.

La violencia sexual

Incluye cualquier acto de naturaleza sexual no voluntario por parte de la mujer. Esta forma de violencia incluye: ser obligada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, tener relaciones sexuales por temor a la reacción de su pareja, o ser obligada a realizar algún acto sexual degradante o humillante. Este tipo de violencia puede darse por la pareja o por un ajeno. En el presente trabajo nos referiremos a la violencia sexual que se da en la pareja.

En la pareja se da con más frecuencia de la que se creía tradicionalmente, sucede que en ocasiones ni la propia víctima lo percibe como violencia sexual por el simple hecho de que es su pareja quien la perpetra.

PERFIL PSICOLÓGICO DEL MALTRATADOR

Con respecto al maltratador físico, se ha visto que el maltrato doméstico es más frecuente entre los hombres jóvenes y con nivel socioeconómico bajo. Sin embargo se puede afirmar que en general, son hombres de todas las edades y de todas las clases sociales (6).

El haber sido testigo de violencia en la infancia puede ser un factor influyente en el futuro desarrollo de conductas violentas. Según la teoría del aprendizaje social de Bandura, la observación de la violencia por parte del hombre hacia la mujer, hace que el niño aprenda estas conductas como forma de solucionar los problemas y relacionarse en el hogar. Por otro lado, esta misma observación de la violencia puede hacer que las niñas aprendan a soportar estos malos tratos por parte de sus futuras parejas (7).

Con respecto a los trastornos psicopatológicos, se han evaluado los trastornos de la personalidad en los maltratadores. Los más frecuentes encontrados han sido el trastorno de la personalidad antisocial y la depresión mayor (6).

En el año 2010, Enrique Echeburúa y sus colaboradores llevaron a cabo un estudio con 50 internos penados por

violencia de género en una prisión de Barcelona. Los resultados encontrados a través de diversos test, les permitieron diferenciar dos subtipos de maltratadores: los hombres que solamente son violentos con la pareja y están socialmente adaptados, y los que son violentos en general y no están bien adaptados. Con respecto a los primeros: sólo emplean la violencia en el ámbito familiar, su autoestima es más alta, presentan un consumo menor de alcohol y otras sustancias, menor presencia de distorsiones cognitivas, pocos antecedentes penales o ninguno, controlan la ira de manera más eficaz. En cuanto a los hombres violentos en general: presentan un consumo abusivo de alcohol u otras sustancias, suelen presentar algún tipo de trastorno de la personalidad, gran influencia de las distorsiones cognitivas, presentan un amplio historial delictivo, pueden tener muchos problemas a la hora de controlar la ira (8).

Según investigaciones recientes, los agresores son más ansiosos, menos empáticos y más impulsivos que la población normal. También tienden a ser más depresivos, subjetivos, dominantes y hostiles (con poco control de la expresión externa de la ira). Con respecto a esta expresión de la ira, se ha visto que puede ser una falta de control selectiva, ya que hay hombres que maltratan que no suelen presentar problemas a la hora de controlarla en situaciones ajenas al hogar. Son personas que suelen descontrolar esta ira únicamente dentro del hogar, hacia su pareja. Por otra parte, los hombres maltratadores suelen ser más posesivos y celosos que los hombres que no ejercen violencia sobre sus parejas. Esto se da debido a una falta de seguridad en sí mismos y en su pareja, que les hace pensar que ellas van a abandonarles o fijarse en otra persona, por eso, ejercen ese control que hace que ellas se encierren en la relación (6).

Sobre el abuso de alcohol u otras drogas, no podemos afirmar que en todos los episodios de violencia, haya influencia de estas sustancias. Sin embargo sí aparecen en múltiples estudios como de elevada prevalencia del consumo en los hombres que maltratan a sus parejas (9). Se ha visto que las consecuencias de este maltrato son mucho más graves cuando sí están bajo los efectos de sustancias. Las investigaciones también apuntan que las sustancias que se consumen con más frecuencia entre esta población son la marihuana, cocaína, anfetaminas y el speed. Por lo tanto, el alcohol no se puede considerar una causa necesaria o suficiente para explicar la presencia de conductas violentas en el maltratador, ya que no todos los hombres que beben maltratan a su pareja, ni todos los hombres que maltratan a su pareja beben (6).

Con respecto a todas estas variables estudiadas, hay que interpretar los resultados con cautela. Existen dificultades metodológicas que dificultan la interpretación de los resultados obtenidos. Estas dificultades son: que en la mayoría de los estudios no se usa un grupo de control de no maltratadores, en algunos estudios se utilizan muestras clínicas y en otros, muestras más o menos representativas de la población, en algunos casos los datos se obtienen directamente del maltratador, en otras ocasiones de la esposa e incluso en otros casos de los informes de la policía, y en la mayoría de las investigaciones se usan diferentes instrumentos de evaluación para medir las mismas variables. Todo esto dificulta mucho la tarea de conseguir un perfil unificado del maltratador (6).

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, se puede afirmar que los hombres que en su infancia hayan sido observadores de situaciones de maltrato, que estén en paro o con un bajo nivel socioeconómico, que tengan rasgos de personalidad antisocial y que abusen de las drogas o el alcohol tienen mayores probabilidades de ejercer maltrato contra sus mujeres que los hombres que no tengan estas características.



Fuente: aminoapps.com

A modo de resumen, podemos concluir con estas afirmaciones obtenidas de varias investigaciones que han destacado la presencia de problemas psicológicos y otro tipo de problemas en los maltratadores ():

- No suelen reconocer la violencia ejercida contra su pareja, y se amparan en todo tipo de justificaciones (mecanismos de defensa)
- El abuso de alcohol y otras drogas llega a aparecer hasta en un 60% de los episodios de maltrato
- Aparecen trastornos de la personalidad. Sobre todo, el trastorno antisocial de la personalidad, el trastorno paranoide y el trastorno narcisista
- Existencia de pensamientos obsesivos, sobre todo en forma de celos patológicos
- Alta impulsividad y alteraciones en el control de los impulsos
- Analfabetismo emocional y de la comunicación. Tienen problemas a la hora de reconocer, experimentar, comunicar y comprender sus propias emociones y las de los demás.
- Poca tolerancia a la frustración y a los contratiempos de la vida cotidiana
- Mitos sexistas y fuertes distorsiones cognitivas y autojustificaciones sobre el uso de la violencia
- Gran tendencia a externalizar la responsabilidad de los problemas, suelen culpabilizar de ello a otras personas, normalmente a su pareja
- Cambios bruscos de humor
- Elevada ansiedad social y baja autoestima

PERFIL PSICOSOCIAL DEL HOMBRE VIOLENTO CON SU PAREJA

En primer lugar, no podemos dejar de destacar la importancia de la sociedad patriarcal en la que vivimos. Continuamos educando a los niños y niñas en función de sus roles de género. De este modo, los niños crecen viendo reforzadas las actitudes típicamente masculinas como dominancia, fuerza, autonomía, independencia, valentía, etc. Mientras las mujeres son educadas en las actitudes tradicionalmente femeninas: sensibilidad, tacto, amabilidad, fragilidad... Obtenemos por tanto hombres con mayores dificultades que las mujeres para expresar sus emociones (imagen de fragilidad o sensibilidad típicamente femenina) (11). El sistema patriarcal en el que vivimos favorece a los hombres en muchos aspectos con respecto a las mujeres, pero no podemos olvidar que también los limita y les añade presión (en cuanto al desempeño y actitudes que se espera de ellos). Todo esto es el caldo de cultivo para las posibles relaciones de violencia que aún a día de hoy son un problema importante de salud pública. Por supuesto no se puede señalar esto como el único factor causal de la violencia de género, ya que todos los hombres y mujeres vivimos inmersos en este sistema y no todos y todas acabamos siendo víctimas o victimarios de una relación violenta.

En nuestra sociedad actual aún puede verse como se vende la típica imagen de hombre dominante (cabeza de familia) y la de la mujer frágil y dependiente de la figura masculina. Esto se aprecia en novelas, películas, anuncios, carteles publicitarios... es algo sutil, pero esta idea está impregnada en la mayor parte de lo que vemos en el día a día. La imagen de la pobre mujer que necesita ser rescatada y ayudada por un hombre (habitualmente quien acaba convirtiéndose en su pareja y a quien ella debería estar eternamente agradecida) son imágenes que no hacen más que reforzar la idea de una relación basada en la desigualdad entre el hombre y la mujer, ya desde su inicio. Ya no se aprecian actitudes claramente machistas en muchos ámbitos, aunque sí se mantiene un machismo sutil que por otro lado, resulta más difícil de erradicar.

Se ha hablado de *trastornos de la personalidad* como causantes del maltrato a la pareja. Se han citado algunos como el trastorno explosivo intermitente y aislado, la paranoia, esquizofrenia, trastorno bipolar maníaco y el mixto, el abuso de sustancias... sin embargo se ha visto que esto no constituye una causa suficiente o un factor determinante para el desarrollo de la violencia en la pareja, ya que hay personas que sufren estos trastornos y no son maltratadores, y hay maltratadores que no tienen ninguno de estos trastornos (12).

Los trastornos de personalidad se dan cuando los rasgos de personalidad son inflexibles y duraderos. La rigidez es un factor común en todos los trastornos de personalidad. Si estos rasgos causan incapacitación social, ocupacional o malestar subjetivo es cuando se habla de trastornos de la personalidad. En los hombres agresores, se ha visto que no hay un tipo de personalidad concreto, pero sí una serie de actitudes comunes (patrones de comportamiento y esquemas de pensamiento) (12).

Especial mención merece la teoría del apego. Son varios los autores que la han puesto en relación con el maltrato de gé-

nero. Cómo nos cuidan en la infancia determina en gran medida cómo nos relacionamos con los otros en la etapa adulta de la vida. En algunos estudios (13) se encuentra que una parte importante de los hombres que son condenados por maltrato de género presentan un estilo de apego inseguro, y dentro de los estilos de apego inseguro, el más prevalente sería el temeroso hostil (14). Este tipo de apego se basa en mantener una imagen negativa tanto de sí mismo, como de los otros. La persona se caracterizaría por experimentar enfado, hostilidad y posesividad. Esto podría deberse quizá a una ira encubierta o a conflictos no resueltos hacia sus figuras de apego. Todo esto influiría en el establecimiento de las relaciones de pareja, y explica en cierta medida la dependencia afectiva que parece ser un factor común en los hombres que maltratan. Esta dependencia, unida a la dificultad que tienen para expresar sus sentimientos y emociones, tiene como consecuencia un progresivo aislamiento social, y la pareja se convierte en la única fuente de apoyo, cariño, intimidad y comprensión.

Uno de los pilares de esta dependencia emocional es el mito del amor romántico (15). Entre estos mitos se encuentra el de la media naranja o el de la exclusividad férrea. Estas personas pueden tener creencias del tipo "*ella es la única mujer en el mundo para mí*", pueden identificar actos de celos como actos de amor, la necesidad de control como una señal de enamoramiento, etc. Para poner la guinda, todo ello se envuelve con la creencia arraigada y en muchos casos subconsciente de la mujer como ser inferior al hombre.

Otra consecuencia de esta dependencia emocional es un progresivo aumento del control, una estrecha vigilancia de la pareja y unos celos irracionales y patológicos. La teoría del aislamiento-dependencia hace de la pareja un sistema cerrado. Esto quiere decir que debido a la dependencia emocional se produce un control y un encerramiento de ambos miembros en la propia pareja, y estos sistemas por sí mismos tienden a la rigidez y a la tensión (12). De tal manera que cuando dos personas se van cerrando cada vez más entre ellas, pierden el contacto con otros familiares y amigos, esto va llevando a su vez a una pérdida de perspectiva con respecto a qué es normal y qué no en una relación de pareja. A su vez conlleva una pérdida de otros apoyos sociales, tanto para el hombre como la mujer, y una sensación cada vez mayor de dependencia en el otro miembro de la pareja.

Las teorías del apego que hemos mencionado brevemente sobre estas líneas, también aportan algo de luz sobre el por qué la mayoría de los hombres que agreden a sus parejas son personas celosas. La inseguridad que sienten con respecto a sí mismos y sus parejas puede hacer que quieran ser los únicos a los que su mujer dirija la atención. En muchas ocasiones, los episodios violentos van precedidos de una percepción por parte del hombre (que puede ser real o imaginada) de que su mujer los va a abandonar. Pueden llegar a sentir celos no sólo de otras parejas potenciales para su mujer, sino de cualquier persona o actividad que consideren le quita parte de la atención de la pareja (como por ejemplo el trabajo, la familia, las amigas) (16).

El maltratador tiende a ser poco asertivo y posee una baja autoestima. En sus relaciones sociales y laborales tiende a

ser pasivo-agresivo. Se ha visto que hay hombres que maltratan, que lo que hacen es descargar todas sus frustraciones sobre su pareja, ya que en el ámbito laboral se muestran más bien inhibidos, y estalla su ira donde saben que tienen el control: en el hogar (12).

TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Son muchos los enfoques que han tratado de dar explicación al porqué de la violencia de género. Desde nuestro punto de vista, no hay una única teoría que sea capaz de explicar el fenómeno. Por este motivo vamos a hacer referencia a las que nos parecen más relevantes para la comprensión de la violencia de género, algunas de ellas explican acerca del origen, otras sobre el mantenimiento de la relación violenta.

Haremos hincapié en las teorías que tienen en cuenta los factores sociales, contextuales y de aprendizaje por parecidos que aportan un enfoque más completo. Señalar que hay teorías explicativas que se centran en factores que consideran intrínsecos al propio individuo. Estas teorías desde nuestro punto de vista son reduccionistas y no dan una explicación comprehensiva del fenómeno de la violencia de género, ya que consideran algunas características de la persona (del maltratador o de la propia víctima) inherentes a la persona en cuestión, no fruto de las experiencias o de la socialización de la misma.

El modelo del aprendizaje social de Bandura

Bandura sostiene que tanto la perpetración de la violencia como la aceptación de esta, son comportamientos que se aprenden. De este modo se acerca a la explicación de cómo un hombre llega a entender la violencia como una forma legítima de relacionarse, y también cómo puede una mujer aceptar esto.

La teoría del aprendizaje social afirma que los niños y niñas aprenden a interactuar con los otros a través de procesos como la imitación y el modelado de sus figuras de referencia (habitualmente sus padres o madres) (7). En la sociedad en la que vivimos hay patrones de comportamientos diferenciados en función del género, algo que los niños y las niñas van interiorizando desde su infancia. Los niños ven reforzada su conducta cuando esta se acerca a lo establecido para ellos, y lo mismo sucede con las niñas. De este modo, los niños pueden obtener lo que quieren actuando de forma agresiva, conductas que en nuestra sociedad se califican como "*viriles*" (como por ejemplo juegos de fuerza) son reforzadas en ellos, mientras las niñas pueden ver reforzadas ciertas conductas de sumisión, amabilidad o cuidado del otro.

En este sentido, Bandura afirma que los niños pueden llegar a reproducir actos violentos por haber visto a sus padres comportarse así (e incluso obtener reforzamiento de estos actos), y las niñas pueden aceptar la violencia e incluso normalizarla al haber visto a sus madres sufrir este tipo de violencia por parte de sus padres (17). Los modelos paternos agresivos constituyen un papel muy importante en la adquisición de estas conductas violentas. Esto quiere decir que muchos de los actuales agresores habrían aprendido

esta forma de relacionarse en el hogar a través de la observación de estos modelos de conducta en sus padres. Los comportamientos de maltrato son funcionalmente mantenidos a lo largo del tiempo, debido a las consecuencias "*positivas*" que se obtienen de ello. Estas consecuencias positivas básicamente son que el maltratador logra controlar, al menos momentáneamente, la conducta de su pareja, además de reducir su estado previo de malestar (fuere por las razones que fuere: celos, estrés, problemas fuera del hogar...).

La teoría transgeneracional de la violencia

Sostiene que la violencia familiar es una conducta aprendida y que se repetirá con mucha probabilidad de generación en generación. Esta teoría no habla específicamente de la violencia de género, sino de la violencia intrafamiliar, pero puede explicar de igual forma el funcionamiento de la violencia de género dentro de la familia. También arroja luz sobre como los niños que son maltratados por sus cuidadores pueden en el futuro perpetrar violencia contra su pareja y/o sus hijos (18).

El enfoque sistémico no identifica una cadena causal, sino que habla de la relación de circularidad de la violencia. "*Un acto violento de forma repetida genera una conducta esperada que predispone al otro a responder igual o en mayor intensidad cuando se repite el acto*" (19). Los modelos de interacción que conducen a la violencia pueden presentarse en dos formas distintas: bien como un modelo simétrico en el que los dos miembros actúan violentamente por igual, bien en una relación desigual, cuando una de las personas es quien actúa repetidamente de forma violenta (Perrone, 2005). Es en esta segunda forma de interacción en la que se entra en un bucle en el que el maltratador pide perdón, surge la reparación del daño y de alguna manera ambas personas refuerzan su alianza (197).

Gelles señala que las familias desempeñan un papel muy importante en la exposición de las personas a la violencia y en la aceptación de esta (17). Indica que si la mujer ha estado expuesta o a experimentado violencia en su familia de origen es más probable que permanezca en una relación violenta. Según este autor, parece que cuanto más severo y más frecuente sea el abuso, mayor probabilidad hay de que la mujer abandone a esta pareja maltratadora.

En resumen, parece que las teorías de corte social mantienen que un factor influyente en el origen y mantenimiento de la violencia es el hecho de haber presenciado o haber experimentado violencia en el hogar en la infancia. Sin embargo, cabe señalar que no todas las personas que han sido víctimas de violencia en su infancia desarrollan en la etapa adulta de la vida este tipo de conductas, por lo que podemos deducir que habrá otros factores importantes a tener en cuenta (17).

Teorías feministas

La violencia de género es causada por el desequilibrio de poder sustentado por la cultura patriarcal. Es fundamental entender esto como punto de partida. Esto nos da la

capacidad de entender por qué tantos hombres ejercen este tipo de violencia y tantas mujeres la sufren sin caer en el reduccionismo. Nos da el marco necesario para trabajar. Por este motivo es muy importante que los y las profesionales que trabajen en este tipo de tratamientos tengan formación en materia de género (27).

Desde la segunda ola feminista se ha utilizado el lema *“lo personal es político”*, para reivindicar la visibilización del problema colectivo que implica la sociedad patriarcal que hemos construido. Subrayan con esto que las cosas más cotidianas (entre otras, las formas de amor y de relacionarse con la pareja) son políticas y por tanto deben formar parte de la lucha social por la libertad (20).

Las nuevas masculinidades

Cabe destacar que no solo las mujeres están limitadas por el género. Podemos afirmar sin lugar a dudas que son las más damnificadas a nivel global, no obstante, los hombres también están limitados por el propio género masculino.

Desde niños y niñas, crecemos en el proceso de socialización y nos enseñan a ser hombres o mujeres, respectivamente, de acuerdo a los cánones establecidos en nuestra cultura.

En el mundo en que vivimos existe un sistema patriarcal, por lo que el proceso de socialización de niños y niñas también lo es. Crecemos en un mundo en que a las niñas se les priva de su autonomía, limitando la igualdad de oportunidades, y a los niños se les priva de la expresión de las emociones. Esto da sus frutos, derivando en mujeres a las que se premia por ser amables, cálidas, accesibles y cuidadoras, mientras se refuerza la autonomía e independencia (incluida la emocional) de los hombres. Visto así, podríamos decir que pierden las mujeres, sin embargo, criamos varones limitados emocionalmente, con un déficit en la expresión y reconocimiento emocional, que aprenden a expresar las emociones negativas por medio de la ira o el enfado, ya que expresar tristeza es algo identificado como típicamente femenino. Esto en lugar de fortalezas, genera debilidades a los hombres de hoy en día.

Por todo lo anterior, surge un movimiento de hombres profeministas o igualitarios. En este contexto se plantean preguntas como: *“¿qué es ser un hombre hoy en día? ¿qué dirección deben tomar los hombres desde que se sabe de la inequidad del género y las consecuencias de esta situación para mujeres y hombres?”* (21).

Estos grupos proponen diversas actividades, como practicar la igualdad entre hombres y mujeres, formación académica etc. Hay una actividad que nos resulta de particular interés: los grupos de reflexión de hombres con el fin de desmontar la masculinidad hegemónica y de esta forma construir masculinidades alternativas y mejores (21).

Este es un comienzo, en pro de la deconstrucción de la masculinidad tradicional. Que ver a un niño llorando no levante comentarios del estilo *“llorar es de chicas”*, cuando un hombre pueda ser capaz de contar a un amigo sus problemas emocionales expresando emociones sin miedo a ser tachado de femenino (como si esto fuese algo negativo, por otra

parte), podremos saber que hemos ido dando pasos de gigante hacia una nueva realidad mejor que la actual.

El ciclo de la violencia (22)

Esta teoría se dirige a explicar el proceso en que la violencia en pareja suele producirse. Fue formulada por Leonor Walker en 1979.

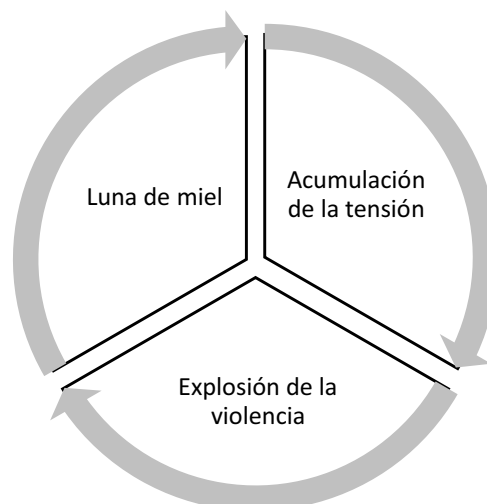
Este ciclo es lo que explica el mantenimiento de la agresividad hacia la pareja, y también en cierta medida puede hacernos vislumbrar el por qué una mujer que es maltratada se mantiene al lado de la persona que la maltrata.

El ciclo de la violencia se compone de tres fases:

1. Acumulación de la tensión
2. Descarga de la violencia física
3. Arrepentimiento o luna de miel

La fase primera “acumulación de la tensión”, es el periodo de tiempo en el que va aumentando la agresividad del hombre hacia su mujer. Se caracteriza por cambios repentinos de ánimo en el agresor. Suelen darse por pequeños contratiempos cotidianos, van sumándose pequeñas situaciones de violencia verbal que le cargan de ira. Puede haber parejas que nunca pasan de esta fase, y la relación se caracteriza por una guerra de enfrentamientos, tensiones... intercaladas con pequeñas treguas, pero sin llegar nunca a la violencia física. Las relaciones en las que no llega a haber episodios de mayor violencia pueden ser igualmente muy nocivas y de gran desgaste emocional. En las etapas iniciales de la relación esta primera fase tendrá mayor duración, necesitando de muchos pequeños eventos negativos a lo largo del tiempo hasta llegar al primer episodio de violencia. Sin embargo, cada vez serán menores los disparadores necesarios para pasar a la fase dos de este ciclo.

La segunda fase es la explosión de la violencia. Sucede cuando estalla toda esa acumulación de la tensión en un episodio de violencia hacia la mujer. Esta violencia puede variar en intensidad y duración. El episodio cesa porque el hombre se dé cuenta de lo que ha hecho, o porque la mujer necesite ser atendida.



La tercera y última fase es el arrepentimiento. El hombre se muestra profundamente arrepentido del daño ejercido a su pareja, llegando incluso a hacerle algún obsequio como muestra de cariño y arrepentimiento. Es en esta fase cuando llegan todas las muestras de amor incondicional acompañadas de gestos de cariño y proximidad hacia la mujer. Es la más importante, ya que es una de las posibles causas de que la mujer se mantenga en esa relación violenta, ya que puede llegar a asociar el episodio violento con un reforzador (cariño, cercanía, arrepentimiento, atención). Esta fase va pasando lentamente para volver a dar lugar a la fase de acumulación de tensión.

Las características que tiene este ciclo son:

- Cuantas más veces se completa, menos tiempo necesita para completarse (la fase de arrepentimiento cada vez será más corta y de igual forma pasará con la fase de acumulación de la tensión). El hombre estallará antes y por motivos mucho menores que inicialmente.
- La severidad e intensidad de la violencia irá en aumento
- La tercera fase se va haciendo más corta e incluso puede desaparecer con el tiempo
- Este ciclo tiende a no detenerse por sí mismo.

Este modelo se ha ido mejorando y ampliando. Baldry en 2002, expandió el modelo a siete etapas más específicas (23):

1. Intimidación de la mujer a partir del acoso del agresor.
2. Aislamiento de sus amigos y familiares, la pareja trata de dificultar que la mujer tenga otras relaciones sociales.
3. Crítica continua del agresor a la víctima. Esto constituye un maltrato psicológico. La víctima puede empezar a desarrollar un estado de indefensión aprendida, cuando se da cuenta de que los malos tratos (psicológicos, en este momento) son independientes a lo que ella haga o diga.
4. Segregación de la víctima de la vida cotidiana, reforzando su aislamiento. Esto sucede especialmente si la mujer no trabaja fuera de casa.
5. Agresión física y sexual. Cuando al maltrato psicológico previo, se le suma todo tipo de maltrato físico y sexual como patadas, bofetones, empujones o ser forzada a tener sexo sin su consentimiento.
6. Falsa reconciliación, en la que el hombre le pide perdón o incluso le llega a hacer regalos. Ella puede perdonarlo, pensando que cambiará y no volverá a repetir la conducta violenta (ante sus promesas de cambio).
7. Chantaje. Amenazas, puede ser con quitarle a los hijos, el dinero, etc.

La teoría de la indefensión aprendida (12)

Esta teoría fue formulada por Martin Seligman en 1975.

Explica parte de los cambios psicológicos que pueden identificarse como responsables del mantenimiento de una mujer en una relación violenta.

Los episodios violentos mezclados con los de arrepentimiento posterior, pueden conseguir que a largo plazo la mujer perciba una falta de relación entre su propio comportamiento y el resultado de este comportamiento. De esta forma, se puede explicar la pérdida de confianza de la mujer víctima en su capacidad para predecir las consecuencias de su conducta. *“La situación de amenaza incontrolable a la seguridad personal provoca una ansiedad extrema y unas respuestas de alerta y de sobresalto permanentes, que potencian las conductas de escape ante los estímulos aversivos”* (las conductas violentas) (12).

De esta forma la mujer puede mantenerse con el maltratador, acomodándose a sus demandas. Puede parecer que está adoptando una actitud pasiva cuando lo que está haciendo es desarrollar una serie de habilidades adaptativas en la situación en la que se encuentra, para aumentar sus posibilidades de supervivencia. Cuando perciba que aun así están en peligro tanto ella como sus hijos, será cuando sea más probable que decida abandonar la relación.

Análisis del contexto de la interacción violenta repetitiva (10)

Para que exista una interacción violenta, generalmente concurren varios factores. Se van a describir por separado, pero lo normal es que interaccionen unos con otros:

- Clima familiar en el que existe una falta de autonomía de los miembros, y una dependencia afectiva de unos hacia otros. En este contexto familiar no se puede elegir libremente la pertenencia o no pertenencia a un grupo social. El grupo familiar en este tipo de violencia suele ser cerrado, y aislado de vecinos y amigos.
 - Subordinación de los más débiles (generalmente mujer y/o hijos) a un estereotipo por el cual el varón será el miembro dominante y en cuyos hombros recaerá la responsabilidad de mantener la seguridad y la unidad de la familia. Este papel es aceptado por todos los miembros, y en consecuencia, el hombre es quien toma las decisiones importantes que afectan a la familia.
- Por todo esto, se vuelven críticos los momentos en los que algún miembro de la familia rehúsa subordinarse.
- Todos estos factores son tomados como inamovibles, por lo que la violencia en el hogar parece impune entre sus miembros. A veces incluso entre la sociedad.

Es necesario preguntarse cuáles son las creencias que llevan a un hombre a pensar que en su hogar solo él tiene la capacidad para determinar qué está bien y qué no está bien; que su mujer e hijos carecen de aptitudes para estar en desacuerdo con su modo de pensar, para irse o rebelarse ante una orden, o para hacer lo que ellos creen que es bueno para ellos mismos según su criterio y asumiendo las consecuencias de sus actos; y que la sociedad los hace responsables de que en su familia se cumplan ciertos estereotipos que serían: que el hombre sea la autoridad de la casa, y que la mujer sea su aliada, encargada de la infraestructura doméstica y de la crianza y socialización de los hijos. Y por último, para creer que él puede llegar a cualquier extremo para sostener todos estos valores ya

que es el guardián de la familia y por tanto la violencia está justificada.

Estas creencias en el hombre son tan poderosas, que las mujeres desestiman o le dan poca importancia a los primeros actos de violencia ("fue solo un empujón", "estaba muy nervioso"...), se someten a esta violencia, les da vergüenza contarla, en ocasiones no facilitan o incluso dificultan su propia defensa, reaccionan demasiado tarde, a veces cuando están en grave peligro (físico o psíquico), e incluso vuelven con su maltratador.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL MALTRATO DE GÉNERO EN LA MUJER¹²

Hasta la actualidad se ha visto que son dos los trastornos que aparecen con mayor frecuencia en las víctimas de maltrato de género (12):

Depresión

El propio maltrato de género tiene unas características que están relacionadas con la aparición de la depresión. El castigo que realiza el agresor ante respuestas adaptativas de la víctima (como mostrar miedo, enfado, intentar buscar ayuda...) hace que disminuya la probabilidad de que estas respuestas adaptativas se manifiesten en un futuro. Cuando la mujer se queja o protesta, es muy posible que aumente la severidad del abuso. Por todo esto hay que considerar que cuando la víctima intenta romper esta relación, aumenta el riesgo de sufrir violencia e incluso puede ser víctima de homicidio.

Como ocurre en el ciclo de la violencia, el castigo es inconsecuente y va seguido de refuerzos esporádicos, esto hace que tenga efectos más negativos.

También se ha visto que está relacionado con la depresión otro hecho que es muy frecuente en una relación de malos tratos: la disminución de refuerzo social, que sucede cuando el maltratador impide la relación de la víctima con familiares y amigos, por lo tanto ella progresivamente irá perdiendo los apoyos externos (familia y amigos suelen cesar en el intento de mantener la relación con esta persona cuando ven que sus esfuerzos son infructuosos a lo largo del tiempo) y acabará contando únicamente con un apoyo que será su pareja, esto favorece la dependencia emocional de la mujer en el agresor, y a su vez un control del agresor sobre la mujer.

La conducta depresiva de la víctima en ocasiones puede traer como consecuencia una disminución de la agresión por parte del hombre. Por lo que estas conductas se estarán reforzando de forma negativa y favorecerán al mantenimiento de la depresión en la víctima. Incluso una mujer víctima de violencia de género puede ser reforzada positivamente por su pareja al mostrar conductas pasivas y de sumisión.

Otros síntomas de la depresión pueden ser la autculpabilidad y la baja autoestima. El nivel de autoestima está relacionado con la frecuencia y severidad del abuso. Una baja autoestima favorecerá la aparición de la depresión.



Fuente: <https://www.es.amnesty.org/>

Trastorno por estrés postraumático

En la situación de maltrato están presentes algunos factores que pueden ser determinantes de la aparición de un cuadro de estrés postraumático. Estos factores son: la larga duración del abuso, las lesiones y las amenazas a la vida de la mujer y/o de los hijos, las graves consecuencias del trauma, la pérdida de seres queridos, la presencia de sucesos estresantes anteriores, el bajo apoyo social y los problemas económicos.

En algunos estudios se ha observado la presencia de diversos síntomas propios del TEPT en las víctimas de violencia de género. Los síntomas que se observaron fueron: hipervigilancia y la reexperimentación del suceso a través de pensamientos recurrentes y pesadillas, y unos niveles altos de activación y de irritabilidad.

Además de estos principales trastornos, e incluso como paso previo a ellos, parece de vital importancia señalar algo que es complicado de comprender si miramos estas relaciones desde una posición lejana: la dificultad que tienen estas mujeres para romper el vínculo con su agresor. Algunos autores han llegado a hablar del síndrome de Estocolmo doméstico.²⁴

Las consecuencias de la propia violencia de género facilitan sentimientos de culpa y dependencia emocional hacia el agresor, que dificultan el retomar vínculos familiares o con amistades tras la ruptura, este vínculo es el que precipita que incluso en ocasiones la mujer defienda al agresor, tratando de dar una explicación a su conducta (por factores de estrés externo, etc.), incluso llegando a autoinculparse por las agresiones recibidas (algo muy frecuente es el preguntarse si son ellas quienes lo provocan con alguna actitud o comentario).

CONSECUENCIAS DEL MALTRATO DE GÉNERO EN LOS HIJOS

La infancia y adolescencia son etapas vulnerables de la vida, y el encontrarse inmerso en una familia en la que se da violencia de género ha de tener consecuencias en los niños y niñas. A pesar de no sufrir violencia de forma di-

recta en algunos casos (como en el caso de los y las menores que no son objeto de malos tratos físicos), sí son siempre considerados y consideradas víctimas secundarias de la violencia machista.

Crecer en un entorno violento tendrá consecuencias físicas y emocionales en los y las menores ():

- En el caso de los niños que han presenciado este tipo de violencia de su padre a su madre (no sólo violencia física, sino cualquier tipo de violencia), tienen mayor probabilidad de ser violentos con sus futuras parejas e hijos.
- Pueden sufrir consecuencias físicas si tratan de defender a la madre cuando el padre está maltratándola.
- Las niñas que presencian esta forma de interacción entre sus padres, podrán aceptar esta forma de violencia como normal a la hora de formar su propia familia, interiorizando modelos de relación en la que a la mujer le corresponde el rol sumiso.
- Pueden sufrir alteraciones emocionales como tristeza, depresión o ansiedad.
- En adolescentes pueden darse faltas reiteradas al instituto.
- En relación con el estado ansioso y pensamientos rumiativos sobre este problema, pueden presentar baja concentración y bajo rendimiento escolar.
- Pueden darse pensamientos o gestos autolíticos.
- En los niños y niñas más pequeñas, puede aparecer un comportamiento excesivamente afectuoso y la búsqueda de aceptación por parte de los adultos.

En un estudio llevado a cabo en Colombia, acerca de la influencia de la observación de modelos parentales de maltrato en la posible instauración de una relación violenta en la adolescencia (26), se trata de un estudio transversal que estudia la prevalencia de violencia en el noviazgo, tanto violencia recibida como ejercida (propone la investigación en hombres y en mujeres), y pone el foco en los siguientes

tipos de violencia: física, psicológica, emocional, sexual y económica. Los resultados de este estudio arrojan una relación significativa entre el hecho de haber sido testigo de violencia entre los progenitores, o el haber sido víctima de algún tipo de violencia dentro de la familia de origen y presentar violencia en su actual relación de pareja.

Este estudio que presentamos (26) es solo uno de los que ponen de manifiesto lo afirmado anteriormente: los niños y niñas que sean testigos o víctimas de alguna forma de violencia, sobre todo si esta implica violencia entre progenitores, serán más proclives a iniciar y mantener una relación de pareja violenta en la adolescencia y juventud. Dado que interiorizarán modelos de funcionamiento violento como normales, incluso es posible que algunos mitos del amor romántico hagan que identifiquen conductas o actitudes violentas como amor, ya que así lo han aprendido en la infancia. Por ejemplo, confundir los celos con una expresión de amor, ciertas conductas de control como manifestaciones de amor, etc.

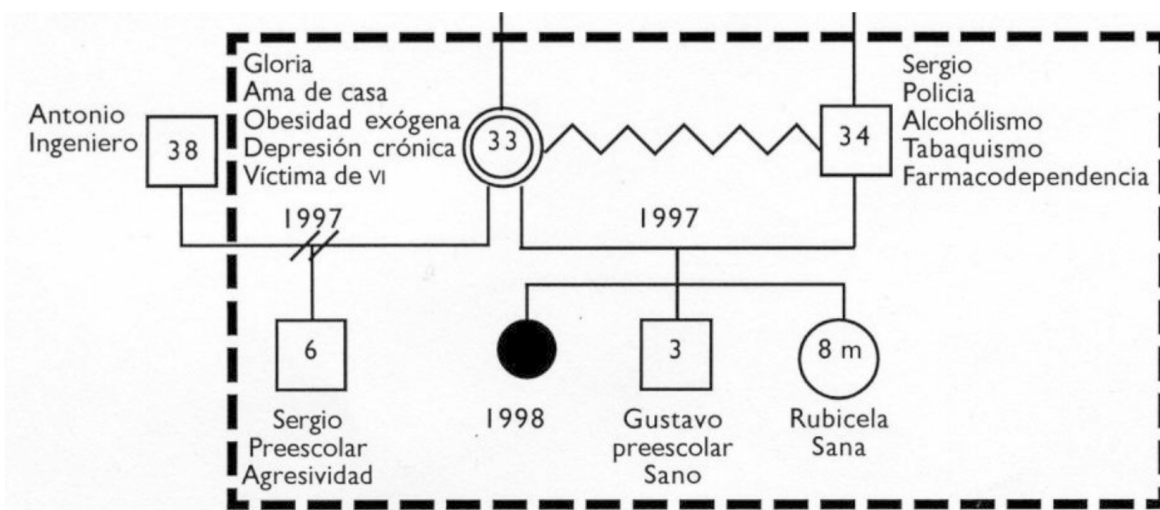
Al hablar de esta influencia, quede claro que la influencia se puede dar tanto para ejercer la violencia como para recibirla. En el estudio citado anteriormente lo que se encuentra es una mayor probabilidad de ejercer o de recibir violencia dentro del contexto de la relación de pareja en el noviazgo (no exclusivamente el ejercerla por haber interiorizado estos modelos).

TRATAMIENTO DEL HOMBRE QUE MALTRATA A SU PAREJA

Justificación del tratamiento

La violencia de género es un grave problema en la sociedad actual. Ya al inicio de este trabajo aportábamos cifras que hablan de la magnitud de este tipo de violencia.

Este tipo de tratamiento psicológico hacia los hombres es relativamente reciente, inicialmente parecíamos solo dispuestos a plantear el tratamiento psicológico hacia la mujer víctima. Por supuesto esto es necesario, sin embargo, parece claro que es insuficiente. Se hace imprescindible ir



a la raíz del problema. En los últimos años parece que hay consenso acerca de la necesidad y eficacia de este tipo de intervención.

Este tipo de tratamientos han sido puestos en duda por distintos motivos. Entre otros (27):

- Se ha visto que estos agresores no se hacen responsables del maltrato ejercido. En un importante número de casos, ni siquiera admiten el maltrato.
- Se plantea la injusticia de destinar recursos económicos y personales al maltratador (postura ya superada ampliamente)
- Se duda de la eficacia de esta intervención, si realmente estas personas cambian la conducta violenta ejercida hasta el momento, y si en el caso de que la respuesta sea afirmativa, si estos cambios se mantienen en el tiempo.

Tradicionalmente el enfoque para el tratamiento ha estado centrado en la mujer. Posteriormente se ha ido ampliando la mirada y entendiendo la necesidad de ayuda en los hijos e hijas, víctimas también de esta forma de violencia. Se enfocaba entonces en prevenir y proporcionar seguridad a la mujer y a los hijos e hijas. Sin embargo hemos ido viendo como es necesario centrarnos también en el sujeto que ejerce de forma activa violencia hacia su mujer, hijos e hijas (28).

Ha habido algunas controversias acerca de proporcionar tratamiento al hombre que maltrata a su pareja. Es importante señalar que proporcionarle tratamiento psicológico no implica no considerarle responsable de sus acciones. Hay una tendencia a considerar a estos hombres (y quizá a otro tipo de delincuentes de hechos violentos) o bien como personas malas, en cuyo caso habrán de ser castigados, o bien como enfermos mentales, en cuyo caso habremos de proporcionarles tratamiento psicológico (29). Bien, los hombres violentos (o la gran mayoría de ellos) son responsables de sus conductas, pero pueden presentar importantes carencias (como por ejemplo carencias en el control de impulsos, habilidades de solución de problemas, y un largo etc). Este tipo de carencias pueden ser paliadas en gran medida con un tratamiento psicológico. Esto no implica que se les considere por tanto enfermos mentales que no son responsables de sus actos, sino más bien todo lo contrario: el tratamiento psicológico va encaminado entre otras cosas a favorecer que estos hombres se hagan conscientes de su propia responsabilidad.

Tratar a un hombre que maltrata a su pareja, tampoco ha de verse como retirar la ayuda a la víctima de este. No olvidamos que lo prioritario en estos casos debe ser la protección y ayuda a la víctima. Sin embargo, debemos tener en cuenta que, *“al menos un tercio de las mujeres maltratadas que buscan ayuda asistencial o interponen una denuncia siguen viviendo, a pesar de todo, con el agresor”* (29). Tratar psicológicamente a la víctima y prescindir de la ayuda al agresor es, a todas luces, insuficiente. Se ha visto en diversos estudios que las medidas de protección a la víctima son importantes, pero no garantizan que la mujer vuelva con su agresor, o que el agresor en el peor de los casos se salte estas medidas y vuelva a agredir a la víctima.

Los agresores normalmente han maltratado durante años a su pareja (y en ocasiones también a alguna pareja anterior), e incluso a sus hijos o algún otro miembro de la familia. El maltrato constituye de este modo un repertorio habitual de conductas en los agresores, y es este el motivo último por el que debe dirigirse un tratamiento a estas personas: evitar que haya nuevas víctimas de maltrato.

El principal objetivo de esta intervención es la seguridad de la víctima, y el evitar nuevas víctimas potenciales. Trabajamos con el agresor, no olvidando que de esta forma también estamos ayudando a las posibles futuras parejas de esta persona. Este punto es clave para entender porque se presta ayuda psicológica a quien ejerce daño sobre la víctima.

Los objetivos y la duración del tratamiento

Los tratamientos que se aplican a agresores de género tienen como objetivos: el cambio de actitudes y creencias que favorecen la violencia y el cambio de los comportamientos y hábitos violentos. Tendrían como objetivo último producir cambios en los estilos de pensamiento y de interacción con su pareja, y en la interacción comunicativa en general.

Como parece obvio, el objetivo primordial será el de terminar con la violencia, refiriéndose con violencia a la física y sexual, ya que la psicológica es mucho más difícil de determinar y de erradicar, por ser mucho más sutil que las citadas anteriormente.

Otro objetivo será que el hombre asuma la responsabilidad de sus actos, acabando con los mecanismos de defensa que sitúan la responsabilidad fuera de su persona y culpan a los demás de lo que le sucede en la vida, e incluso de sus ataques de violencia. Especialmente importante será que deje de culpar de sus problemas y de sus incapacidades a su pareja.

Fomentar el sentimiento de autocontrol. Esto se hace a través del control de la ira y de la comunicación de esta (aprender a comunicarse de forma asertiva). El comprobar que puede manejar sus frustraciones de una forma sana, le hará sentirse mucho más competente personalmente. Aprender a comunicarse de forma asertiva es complicado de automatizar, requiere de mucho trabajo y mucha práctica personal. Es muy habitual que estos individuos pasen de un estilo de comunicación pasivo a otro agresivo. Principalmente mantienen un perfil pasivo en el entorno laboral, relaciones sociales fuera de casa... mientras que es en la intimidad del hogar donde pueden pasar al polo agresivo como culminación de las muchas frustraciones acumuladas en el día a día.

Como último objetivo, estará la toma de conciencia de la relación existente entre la violencia hacia las mujeres y la educación recibida. La mejor manera de hacer esto es en forma de debate. A través de este debate el hombre irá viendo como su proceso de educación y socialización le han hecho incorporar esquemas de creencias que han influido en su problema de violencia hacia la pareja.

Con respecto a la duración del tratamiento, en España la mayoría de los programas planteados funcionan por objetivos: esto quiere decir que se plantea una duración determinada en función de los contenidos que se quieran trabajar (27). Habitualmente la duración va entre 4 a 9 meses, en formato grupal de entre 12-17 usuarios. El formato es cerrado, esto quiere decir que los mismos usuarios que comienzan el grupo serán quienes lo terminen. Se suele plantear una estructura por temática, con distinto número de sesiones para cada tema. De este modo, podemos apreciar que el planteamiento terapéutico es por tanto psicoeducativo, en el sentido de que hay unos contenidos que transmitir y sobre los que reflexionar y tras los que se dará el alta al usuario. Este planteamiento supone algunos problemas. En nuestra práctica clínica con este tipo de grupos, hemos podido apreciar como los hombres que participan en el grupo tienen distintos ritmos y distintos grados de interiorización. Siendo esto así, llega un momento en el que todos tienen que ser dados de alta, sin embargo, los y las terapeutas podemos apreciar claramente que hay algunas personas que están muy "verdes" aún, no pudiendo hacer nada por remediar esto.

En este sentido, el planteamiento de Quinteros (27) nos parece muy interesante. Este autor propone que la persona reciba el alta cuando se valore que ha llegado a una serie de objetivos propuestos previamente, no cuando haya recibido un número de sesiones limitado. Plantea también una intervención en espiral, en la que ir trabajando los temas cuando surjan de forma espontánea en el propio grupo. La idea es ir trabajando por tanto el género, las emociones, etc. en la mayoría de las sesiones, de una forma cada vez más profunda según se vayan interiorizando e integrando. Una técnica no es útil en sí misma, sino que es útil si tenemos en cuenta el *timing* terapéutico. Propone por todo lo anterior que el grupo sea abierto, no cerrado. De este modo podrán irse incorporando nuevos usuarios e ir recibiendo el alta los que hayan logrado los objetivos propuestos previamente al tratamiento. Esto convierte al grupo en algo dinámico y enriquecedor, ya que los participantes que se encuentren en una fase avanzada del proceso terapéutico podrán servir de modelo a los nuevos integrantes, y los primeros a su vez valorar sus propios avances. El tratamiento ha de ser individualizado *"el tratamiento debe realizar modificaciones estructurales que le permitan al sujeto deconstruir parte de sus características e identidad marcada por la cultura machista, para posteriormente volver a construir otra nueva"* (27).

Por todo lo anterior, el tiempo de duración del tratamiento será flexible. Aun siendo flexible, no parece prudente establecer un tiempo inferior a 12 meses, ya que el proceso, por sus características inherentes, será lento. Al tratamiento grupal es importante añadirle un tratamiento previo individual, que también será flexible en función del propio usuario, su capacidad de asunción de responsabilidad, de interiorización e integración de cambios, motivación para el cambio... y en definitiva su propio estilo de vida y estructura mental acerca del mundo y las relaciones.

Terapia coactiva

Las medidas de protección a la mujer víctima han demostrado ser insuficientes a la hora de ejercer algún efecto en

el maltratador. Esta persona presumiblemente volverá a maltratar en el futuro, a esa misma pareja, o a otra diferente. Las medidas penales han demostrado tener poco efecto y no conseguir modificaciones de la conducta del hombre violento (6).

Por otro lado, la terapia psicológica ha demostrado ser útil a la hora de tratar a las personas que maltratan a su pareja. Pero a este respecto se presenta el problema de que los hombres maltratadores que son conscientes de su problema y buscan ayuda de forma voluntaria son un porcentaje muy pequeño dentro de esta población. La mayoría de los hombres violentos con su pareja carecen de conciencia de su problema y por lo tanto no tienen la motivación necesaria para aceptar una terapia psicológica de manera voluntaria.

De esta forma, el principal medio que actualmente tenemos para captar a este tipo de población es mediante la denuncia. Cuando se condena a un hombre por violencia de género, pueden suceder dos cosas: o bien que entre a cumplir una pena privativa de libertad en prisión, o bien que se le proponga una medida alternativa a la pena de prisión. En el primer caso, los hombres podrán recibir terapia psicológica de forma voluntaria, esto quiere decir que no están obligados en ningún caso a acudir a terapia en el tiempo que se encuentren cumpliendo condena, aunque se les recomienda realizar el programa específico (que detallaremos más adelante). En el segundo caso sí estarán obligados a acudir a terapia psicológica, ya que esta será condición obligatoria de su medida alternativa a la privación de libertad. Es en este segundo caso cuando se habla de terapia coactiva (30).

Por tanto, el tratamiento contra el maltrato de género se inscribe en muchos casos dentro de lo que se han llamado terapias coactivas. Es decir, el tratamiento psicológico se ofrece como medida alternativa a una medida penal. Esta medida debe ser lo suficientemente disuasoria como para que la persona escoja el tratamiento psicológico en su lugar. Aún a pesar de esto, queda la dificultad de que es a través de la denuncia la única forma de captar a esta población.

Al respecto de la terapia coactiva, el primer paso fundamental que es necesario, es que el terapeuta conozca to-



Fuente: dublinpsychologist.com

dos los pormenores del hecho por el que el sujeto ha sido denunciado para más adelante poder confrontarlos con él y que este llegue a hacerse responsable de lo sucedido. La segunda diferencia fundamental con la terapia psicológica convencional, viene dada por el doble papel que tiene el terapeuta: además de ser terapeuta, le corresponde la labor de informar al juez sobre el caso, y al juez corresponderá la última decisión (6).

Un escollo a salvar en este tipo de terapias es la escasa motivación que presentan los individuos que acceden a los programas de tratamiento psicológico. Podemos imaginarnos como llega una persona que, sin ser consciente del problema, se ve denunciado y teniendo que cumplir una pena por violencia de género. La actitud inicial puede ser desde pasividad hacia el tratamiento hasta la clara hostilidad. Todos estos inconvenientes de la terapia y cómo irlos salvando, los abordaremos más adelante cuando hablemos de las dificultades de la terapia psicológica con estos hombres y la formación necesaria de los terapeutas.

Evaluación psicosocial

Enfocamos en este apartado la evaluación a realizar previa al comienzo de la terapia. Nos basamos principalmente en lo señalado por Echeburúa (12) en su manual Personalidades violentas:

En esta parte de la evaluación, es muy importante una recogida de datos completa y fiel a la realidad para después poder llevar a cabo la planificación de la terapia. Para garantizarnos esta evaluación correcta es necesario realizar entrevistas tanto con el agresor como con la víctima (por separado). Generalmente, cuando no hay un proceso de separación por el medio, la versión de la víctima suele ser la que más se ajusta a la realidad. La entrevista con el agresor suele llegar a convertirse en una confrontación con los hechos probados, en la que se mide el grado de colaboración inicial y los mecanismos de defensa que esté utilizando. En esta entrevista se alternan preguntas abiertas con preguntas cerradas, la función de las preguntas cerradas será la de superar los mecanismos de defensa, ya que obligan a contestar con un "sí" o un "no". Esta primera parte de la evaluación tiene una duración aproximada de cuatro horas.

Aunque los planteamientos iniciales hablan de realizar entrevistas con agresor y víctima, cabe realizar un apunte: actualmente esto no se lleva a cabo, consideramos que esto podría mandar el mensaje de que estamos trabajando en pos de la relación de pareja. Parece importante señalar que la relación violenta ha terminado. Esto solo puede hacerse separando al agresor y a la víctima. Por tanto, ambos tienen derecho a recibir tratamiento terapéutico, pero es importante que se haga desde programas separados y con distintas terapeutas. No queremos mandar el mensaje a la mujer de que puede ayudar a su expareja a cambiar, o que en ella hay algún tipo de responsabilidad en lo sucedido, recordemos que estos son algunos de los motivos que impulsan a una mujer a permanecer en la relación violenta.

Este tipo de evaluación requiere del terapeuta un lenguaje operativo, claro y preciso. Esto servirá para confrontar los hechos con el sujeto sin que el terapeuta sienta vergüenza



Fuente: blogs.up.edu.pe

o miedo a la reacción de este. Será muy importante para la formación de un buen vínculo terapéutico que el psicólogo maneje la confrontación y el apoyo, manteniendo un buen equilibrio entre ambos que ayudará al desarrollo de la motivación al cambio por parte del agresor. Parece importante en las etapas iniciales de la evaluación que prevalezca el apoyo, la escucha empática, con menor confrontación, de cara a establecer una buena alianza que nos permita posteriormente realizar confrontación sin obtener rechazo por parte del usuario. La asunción de la responsabilidad por parte del agresor es un requisito imprescindible llegado este punto para poder continuar con la terapia.

Los principales mecanismos de defensa usados por los agresores son (12):

- Negación: consiste en negar los hechos.
- Minimización: quitarle importancia y gravedad a lo sucedido
- Proyección: proyectar la culpa en la persona que ha recibido la violencia como la causante de la ira en el agresor. Con este mecanismo se desplaza la responsabilidad al otro. Este es un mecanismo que vemos en un gran número de personas que han sido condenados por violencia de género, al menos en las fases iniciales de la terapia.
- Desviación: cambios de tema.
- Amnesia: olvidar partes del suceso que pueden ser dolorosas de reconocer.

Evaluación de la motivación

Como ya se ha visto anteriormente, al inicio de esta terapia coactiva la motivación del hombre que maltrata normalmente es nula. Por este motivo, uno de los primeros objetivos es aumentar la motivación al cambio (6).

Hay varias cuestiones que pueden dar una pista sobre el grado de motivación inicial del sujeto. Es importante determinar si el agresor es consciente de tener un problema con su control de impulsos, prestar atención a su asistencia, si está dispuesto a hablar del tema, si ha tratado de solucionarlo anteriormente, si usa mecanismos de defensa,

si se muestra sinceramente arrepentido, si cree que puede obtener algún beneficio de la terapia o si coopera con las tareas que se van haciendo en el programa de tratamiento.

Hemos señalado en varias ocasiones a lo largo del presente trabajo que la motivación habitualmente brilla por su ausencia en estos sujetos. En las fases iniciales de la terapia coactiva lo habitual es que prevalezcan los mecanismos de defensa señalados anteriormente. Será tarea de las terapistas ir aumentando la motivación al cambio, y no será una tarea fácil.

Es muy difícil lograr algún progreso si el hombre niega totalmente el problema. Para comenzar trabajando con la motivación, se puede intentar averiguar qué cree él que podría sacar de la terapia (aunque sea algo de su persona ajeno al problema por el que está aquí), y de este modo comenzar señalando que puede sacar algo positivo de esto. Se podría empezar de este modo para lograr una actitud más positiva y abierta frente a la terapia.

Cuando la motivación es totalmente nula, es muy difícil trabajar con la persona y más aún conseguir algún avance. En estos casos extremos, lo más eficaz suele ser evitar la confrontación directa con el paciente y unirse a su posición resistente, afirmando que se deja el asunto en manos de la justicia.

Plan de tratamiento

Para elaborar el procedimiento terapéutico, habrá que tener en cuenta dos opciones: cuando los hombres acuden a terapia de forma obligatoria como parte de la condena impuesta por un delito de violencia de género o cuando acuden de forma voluntaria y fuera del marco legal (27). En la mayoría de ocasiones, los programas se realizan en el primer formato: en estos casos no suele haber reconocimiento del delito, ni por tanto asunción de responsabilidad o motivación hacia el tratamiento. Este es el motivo por el que puede ser interesante tratar de dar un empujón al formato voluntario. Son pocos los hombres que acuden a terapia demandando ayuda por este motivo. Sin embargo, en la práctica clínica sí nos encontramos que hay hombres que acuden a terapia por problemas de pareja, donde subyace una relación de violencia de género (habitualmente violencia psicológica) de la que pueden no ser conscientes o solo parcialmente. En estos casos puede trabajarse inicialmente con la demanda que traen a consulta, e ir trabajando con perspectiva de género en darle forma a esta demanda.

La primera decisión con respecto al plan de tratamiento será si el formato es individual o grupal. Estos casos suelen tratarse de manera grupal ya que presenta una serie de ventajas: Normalmente anima a los pacientes a abrirse y colaborar, al ver que su caso no es el único y hay más personas en su situación. Por otro lado, los progresos de sus compañeros pueden ir sirviendo de modelo al resto de pacientes, que al ver otras actitudes y conductas en sus iguales pueden reaccionar y trabajar de mejor modo que si solo trabajan con un terapeuta, a quien no perciben como un igual. Las autoras del presente trabajo proponemos un formato mixto: individual y grupal, que detallaremos a continuación.

En ocasiones puede necesitarse un tratamiento paralelo del alcoholismo o del abuso de drogas.

La frecuencia de las sesiones suele ser una sesión semanal, al menos al inicio de la terapia. Más adelante podría ser de una sesión cada dos semanas.

En cuanto a las técnicas de tratamiento, Enrique Echeburúa (12) habla de la escenificación de la violencia (role-playing), autoobservación y registro de las reacciones de ira, la suspensión temporal, la reestructuración de actitudes y otras técnicas menos específicas:

El role-playing es una técnica para confrontar los hechos violentos. La confrontación de por sí es terapéutica. En terapia grupal, el paciente puede hacer de sí mismo, y otro paciente puede hacer de su pareja. Lo habitual es que el paciente tienda a dar una versión suave de los hechos, por esto esta representación debe ser guiada por el terapeuta, quien dará una versión más ajustada a la realidad. El verse y actuar según se comportó en el pasado en una situación violenta, sacado fuera de su contexto, puede ser muy terapéutico. Para poder realizar este tipo de tareas habrá que haber trabajado inicialmente de forma individual la motivación del usuario, y un mínimo de asunción de responsabilidad en su problema.

La autoobservación y el registro de las reacciones de ira. Estas personas suelen ser personas que no se han parado nunca o casi nunca a observar sus propios sentimientos y reacciones. En su educación suele haber faltado esa "educación afectiva", que les haga ser conscientes de esa parte de su persona. Es por esto por lo que resulta crucial trabajar este aspecto en la terapia. Muchos de los hombres que acuden, piensan que la relación entre enfado y violencia es directa, por eso para reprimir la violencia normalmente lo que hacen es reprimir el enfado (inhibirlo no lo elimina). Lo primero que hay que aclarar es que la ira es una emoción como cualquier otra, que en su día fue adaptativa y que aún en la actualidad puede serlo en ocasiones. Lo único que hay que hacer es aprender a controlarla, porque también puede ser muy desadaptativa si no se maneja adecuadamente. Es importante enseñar a expresar la ira en una medida normal y según va sucediendo, intentar reprimirla no hace más que aumentar el efecto de "olla a presión" (estas personas suelen pasar del polo inhibido al agresivo). También es importante señalar que además de la violencia física, puede haber otras acciones que hagan sentir a la pareja inferior (gestos, amenazas, miradas...). Se les pide a los pacientes que lleven un registro de los enfados, donde apunten tanto los pensamientos como las sensaciones que experimentan, además de los antecedentes y consecuentes.

La suspensión temporal o tiempo fuera, puede ser una forma de prevenir nuevos episodios de descontrol de la ira. El hombre debe abandonar la situación solo si siente que va a perder el control. Es importante que el tiempo fuera no se use para seguir rumiando los pensamientos calientes que hacen a uno estar enfadado, ni tomar alcohol o sustancias que puedan hacer que aumente la ira, sino para razonar y pensar tranquilamente, para después regresar junto a la pareja y solucionar la situación. Es importante señalar que después del tiempo fuera hay que retomar la situación y solucionarlo, no usarlo como vía de

escape simplemente. Esta técnica puede ser útil en las primeras fases de la terapia, mientras se van interiorizando y deconstruyendo, proceso lento y laborioso. El tiempo fuera evita que cometan nuevas conductas violentas, aunque no soluciona en sí misma el problema de base.

La parte de reestructuración de actitudes es imprescindible, ya que es aquí donde el hombre irá cambiando ciertas creencias que sustentan la violencia contra la pareja como algo legítimo. Habrá de tomar conciencia de la relación entre la violencia de género y la educación recibida, y de las actitudes que tiene respecto a su mujer. De poco servirían todas las técnicas anteriores si el hombre sigue creyendo que someter a su mujer es algo legítimo simplemente por el hecho de ser mujer. La dificultad radica en que normalmente esta no es una creencia consciente, sino más bien forma parte de los esquemas cognitivos de las personas (en ocasiones también de las propias mujeres).

En el tratamiento del hombre agresor de su pareja también se emplean otras técnicas, como son la relajación muscular progresiva, que puede servir para el control de la ira (en sus inicios). El entrenamiento en asertividad, para ayudar a que el hombre cambie el estilo de comunicación que suele ser pasivo-agresivo, por el estilo asertivo que incluye el manejo en expresión de emociones de manera adaptativa. Entrenamiento en habilidades sociales, para de esta manera aumentar el sentimiento de valía personal. Las autoinstrucciones, o la técnica de parada de pensamiento, que también pueden servir para controlar la expresión de la ira.

Estos tratamientos pueden hacerse de forma individual o grupal, aunque lo habitual es hacerlo en terapias grupales. A modo de resumen de lo señalado líneas más arriba, las técnicas principales:

- Autoobservación y registro de las emociones de ira
- Desensibilización sistemática y relajación
- Modelado de comportamientos no violentos y práctica de los mismos mediante dinámicas o role-playing
- Reforzamiento diferencial de las conductas no violentas
- Entrenamiento en habilidades de comunicación
- Reestructuración cognitiva
- Mejora de las capacidades para anticipar situaciones y factores precipitantes de la violencia
- Interrupción de los comportamientos agresivos mediante técnicas de tiempo fuera.

En el maltrato de género no se puede hablar de un tipo concreto de violencia, ni de un perfil concreto de maltratador ni de víctima de maltrato. Los perfiles son variados y las situaciones variadas y complejas. Por lo tanto, ha de abordarse este problema desde una perspectiva flexible y multidisciplinar.

Dificultades del formato grupal y como superarlas (27)

De todo lo anteriormente expuesto se extrae la elevada complicación a la hora de trabajar en formato grupal con



Fuente: terapiadegrupo-malenaede.blogspot.com

este perfil de participantes. Por ello volvemos a recalcar la importancia de realizar una serie de consultas individuales con cada uno de los participantes previo a su inclusión en el grupo. Esta intervención individual será de distinta duración a juzgar por el o la propia terapeuta: ha de haber una mínima relación terapéutica, habiendo trabajado la motivación, para que de este modo todos los individuos que pasen a participar en el formato grupal tengan un mínimo de motivación y un mínimo de asunción de la responsabilidad en lo sucedido. Tampoco ha de ser un formato secuencial rígido, con esto nos referimos a que el paso al formato grupal no implique necesariamente el fin de la terapia individual. Habrá que decidir en cada caso qué fórmula es la más adecuada: mantener sesiones individuales con una frecuencia elevada, o más reducida, o incluso suspender las sesiones individuales pudiendo retomadas en cualquier momento del proceso. Con esta serie de consultas individuales previo al paso al formato grupal, habremos de asegurar que todos los participantes tienen una relación terapéutica de confianza con la o el terapeuta del grupo.

Es importante evitar que la conversación del grupo se centre en el tema judicial, en lo injusto de la pena impuesta, en la culpa de la pareja... y que de este modo entren en una especie de "hermanamiento" en torno a la negación del problema que dificulta enormemente el trabajo terapéutico. En nuestra breve experiencia con este tipo de grupos, diremos que este suele ser un tema recurrente. Puede ayudar que inicialmente la terapeuta mantenga una actitud más directiva, preguntando activamente a los participantes y fomentando la conversación entre ellos en temas dirigidos, para posteriormente poder ir pasando a una actitud menos directiva. Suele ayudar también en formato grupal abierto, ya que los usuarios recién llegados pueden tratar de desviar la conversación hacia estos temas, pero los que se encuentren en fases más avanzadas del proceso terapéutico podrán ellos mismos limitar esta conversación. Esto es más provechoso incluso que la intervención del propio terapeuta.

Establecer un encuadre claro: cuando haya nuevos participantes es importante dedicar los primeros minutos de la sesión al encuadre que incluya las normas grupales como puntualidad, asistencia, respeto por el otro, prohibición de conductas violentas, firma del consentimiento informado...

No centrar el 100% de las sesiones acerca del hecho delictivo o su conducta violenta. Es importante que los par-

ticipantes sientan el grupo como un espacio de escucha, donde se preste atención también a las demandas que ellos traigan. A su vez, esta puede ser una buena forma de favorecer la motivación hacia la terapia. Poco a poco se pueden ir trabajando temas relacionados con las relaciones de pareja, comenzando por temas más livianos donde se levanten menos resistencias.

Un objetivo en sí mismo será facilitar la narrativa acerca de su vida, actual y pasada. Trabajando en poner en relación su vida presente con la infancia y adolescencia vivida.

Acerca de los y las terapeutas

La formación de los y las profesionales que trabajan en este tipo de programas es esencial. Han de tener un alto nivel de formación clínica, y a la par, un alto nivel de formación en perspectiva de género. No olvidemos que es el punto central de este problema. La desigualdad de género explica por qué se produce esta violencia, por lo que es necesario que los y las profesionales conozcan este tema para incorporarlo como punto fundamental del tratamiento. Esta formación debe partir del desafío a la propia forma de ver el mundo. No olvidemos que los y las terapeutas, como el resto de personas, viven inmersas en nuestra sociedad, con sus reglas, valores, y esquemas mentales muchas veces no puestos en palabras. Por tanto, necesitan trabajar en la propia deconstrucción de la sociedad patriarcal y del yo.

También es imprescindible que esta formación les proporcione un eje teórico acerca del maltrato de género, las consecuencias en las víctimas (mujeres e hijos o hijas), el tratamiento a las víctimas, etc.

La formación en trabajo terapéutico con personas no motivadas para la terapia (27). Como terapeutas, nuestra formación suele ir encaminada al trabajo con personas que traen alguna demanda a la consulta, al menos con un pequeño grado de motivación para la terapia. Sin embargo, aquí nos encontramos con un perfil de usuario normalmente con motivación cero. Este es el motivo por el que los psicólogos y psicólogas que trabajen con estos hombres deben conocer las herramientas y el manejo necesario de este perfil de usuarios. A continuación, daremos unas pinceladas sobre este asunto, no siendo el tema principal del trabajo. En esta línea, es importante que las profesionales tengan formación clínica acerca del trabajo con las defensas. El trabajo con los mecanismos de defensa es importante a la hora de trabajar en un contexto terapéutico con cualquier demandante, pero en este caso será especialmente relevante.

Formación en terapia no solo individual, sino también grupal, con personas con un estilo de comunicación que en ocasiones puede ser agresivo, poco comunicativo, y poco motivado. La terapia grupal con estos hombres puede ser particularmente complicada a la hora de conseguir un ambiente cohesionado y motivado para el trabajo terapéutico. Habrá que estar preparada para las posibles coaliciones entre usuarios para dismantelar la sesión grupal. Este es uno de los motivos por el que las autoras del presente trabajo ponemos de relieve la importancia de un buen trabajo terapéutico individual previo a la realización de los grupos. Por otro lado, la posibilidad de grupos reducidos también sería

un factor positivo de cara al tratamiento grupal (grupos de entre 6-8 usuarios).

Importante el trabajo en equipo, de cara al manejo de la frustración que puede generar el trabajo con estos hombres. Un buen equipo de trabajo con quien realizar supervisión de los casos, ventilación emocional en determinados momentos... puede ser la clave para un buen trabajo terapéutico. También es importante un buen control de las expectativas, que nos permita ir identificando los pequeños cambios y pequeños avances terapéuticos. De esta manera podemos ir recibiendo pequeños reforzadores, no esperando grandes cambios notables en poco tiempo, ya que esto en pocos (o casi ningún caso) se suele dar.

Programas en España

Uno de los programas pioneros en el tratamiento de agresores domésticos fue el llevado a cabo por Echeburúa, De Corral y colaboradores en el País Vasco en el año 1998.

Las conclusiones y consideraciones de Echeburúa y De Corral sobre el tratamiento de los agresores de género son las siguientes (10):

El tratamiento de este tipo de violencia debe hacerse de manera integrada, interviniendo sobre toda la problemática de estas personas, es decir, víctimas, agresores, hijos, problemas jurídicos, económicos y psicológicos.

Estos autores optan por la necesidad de la participación voluntaria en el tratamiento ya que señalan que las tasas de éxito con pacientes obligados son muy bajas.

La intervención (terapia grupal o individual, de 10 a 15 sesiones), se dirige a enseñar a los pacientes, habilidades para interrumpir la agresión, manejar los celos, controlar el alcohol, corregir las distorsiones cognitivas, solucionar problemas interpersonales, aprender relajación y controlar la ira y los impulsos.

La tasa de abandono o rechazo del programa aplicado en la comunidad es del 48%, por lo tanto, finalizan este programa el 52% de los sujetos.

De ese 52% de sujetos que finalizan el programa, informan de una tasa de éxito del 81% al finalizar el programa y del 69% a los tres meses de seguimiento.

Posteriormente Echeburúa, Amor y Fernández-Montalvo elaboraron una nueva versión del programa de maltratadores, para ser aplicada en varios centros penitenciarios de la península y también para su uso como manual de autoayuda. Este programa tiene varios ingredientes (10):

1. Aceptación de la propia responsabilidad. El objetivo es que los sujetos se hagan cargo de sus conductas violentas, y se responsabilicen de ello, como punto de partida.
2. Empatía y expresión de emociones: como ya se ha dicho anteriormente, estas personas no tienen mucha conciencia de sus propias emociones, de este modo empezaran a darse cuenta de cómo se sienten y posteriormente de cómo pueden sentirse las personas de

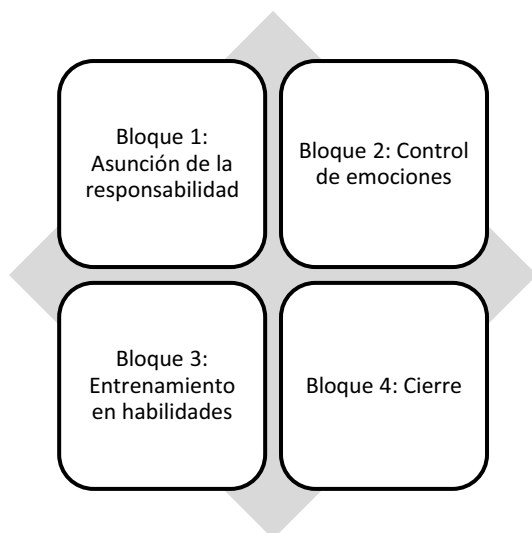
su alrededor ante sus comportamientos. Aprender a expresar las emociones de forma adaptativa y controlada también es un objetivo de este apartado.

3. Creencias erróneas: el objetivo es cambiar todas las creencias básicas y pensamientos sexistas que sostienen y justifican el uso de la violencia contra la mujer.
4. Control de las emociones: se aprende mediante el uso de autoinstrucciones y relajación a controlar las emociones de ira y agresión. Es importante que entiendan que esta emoción puede producirse por factores externos (discutir con una persona, ser reprendido en el trabajo) y por factores internos (acumulación de tensión, estrés, frustración e irritación...). También han de saber que se puede producir una rápida escalada de la ira debido a los pensamientos calientes, las sensaciones físicas de tensión y las conductas agresivas.
5. Desarrollo de habilidades que permitan expresar deseos y emociones, y también la emoción de la ira de un modo asertivo.
6. Prevención de recaídas: la finalidad de este apartado es que los agresores aprendan a anticipar y controlar posibles situaciones y emociones de ira y agresividad.

Este programa fue denominado "Programa de tratamiento en prisión para internos agresores de género en el ámbito familiar" y fue aplicado por primera vez en el año 2001. Se aplicaba en formato grupal, con una duración de 20 sesiones (8 meses aproximadamente). Posteriormente se ha adaptado (en el año 2004), ampliándolo a 45 sesiones durante un periodo aproximado de un año.

El programa ampliado se divide en cuatro bloques temáticos (10):

- **Bloque 1:** asunción de la responsabilidad. Que se compone de las siguientes unidades: 1) asunción de la responsabilidad y mecanismos de defensa, 2) identificación y expresión de emociones, 3) empatía con la víctima y 4) distorsiones cognitivas y creencias irracionales.
- **Bloque 2:** control de emociones. Consiste en una unidad (unidad 5), en la que se trabajan la ansiedad, los celos y la ira y el resentimiento.



- **Bloque 3:** entrenamiento en habilidades. Consta de tres unidades: 6) habilidades de relación y comunicación, 7) solución de problemas, y 8) educación sexual.
- **Bloque 4:** cierre. Son dos unidades finales: 9) estilo de vida positivo y 10) prevención de recaídas.

Este programa se ha evaluado ya en 19 centros penitenciarios. Los resultados obtenidos muestran una reducción significativa de las creencias irracionales sobre las mujeres y el uso de la violencia y una reducción significativa de la sintomatología psicopatológica, ira y hostilidad¹⁰.

Programas que existen en la actualidad

Actualmente, Instituciones Penitenciarias dispone de dos programas distintos dependiendo de la condena impuesta. Como ya se ha comentado anteriormente, la única forma de la que se dispone actualmente para tratar a los agresores de género es mediante la denuncia.

Existe el programa reeducativo como medida alternativa (para penados que están bajo suspensión de condena), y por otro lado existe un programa específico para maltratadores dentro de prisión (dirigido a los internos).

Programa de Intervención para Agresores (PRIA)

En primer lugar describiremos el programa llevado a cabo en Instituciones Penitenciarias para personas que se encuentran cumpliendo penas privativas de libertad (31).

Plantean este programa en 4 fases:

1. Una evaluación pretratamiento mediante entrevistas y algunos instrumentos de evaluación,
2. la intervención propiamente dicha,
3. posteriormente se lleva a cabo una evaluación postratamiento y
4. por último, el seguimiento.

Este programa consta de dos partes: la primera parte (que se verá en las unidades 1-5) se trabajan distintas variables clínicas cuyo conocimiento es necesario para que el participante pueda aprovechar la segunda parte. En la parte II (donde se incluyen las unidades 6-11) ya se tratan las distintas manifestaciones de la violencia de género (física, sexual, psicológica, instrumentalización de los hijos), también consta de una unidad educativa acerca de las diferencias de género y otra de prevención de recaídas. La duración de este programa está entre los 6 meses y el año. Proponen un número de sesiones entre 25 y 50, dependiendo de la intensidad.

Con respecto a la estructura de las unidades (recordemos que son 11), inicialmente se presenta una breve introducción y la justificación del tema a tratar, después se exponen los objetivos de la unidad en cuestión, posteriormente se incluye un apartado de técnicas terapéuticas donde se incluye la exposición psicoeducativa y las dinámicas a realizar. Con respecto a las dinámicas, se proponen un gran número de ellas y queda a disposición del terapeuta

la elección de las que considere más adecuadas en función de su conocimiento sobre los participantes y del grupo.

En cuanto al formato, deja a la elección del terapeuta si realizar una intervención individual o grupal. La elección la hará tras una adecuada evaluación de la persona. Con respecto al formato grupal, desde II.PP. plantean la necesidad de trabajar paralelamente de forma individual, y plantean un número máximo de participantes de 12.

Por último, expondremos las unidades que se plantean en este programa de intervención:

- Unidad I: Presentación y motivación al cambio
- Unidad II: Identificación y expresión de emociones
- Unidad III: Distorsiones cognitivas y creencias irracionales
- Unidad IV: Asunción de responsabilidad y mecanismos de defensa
- Unidad V: Empatía con la víctima
- Unidad VI: Violencia física y control de la ira
- Unidad VII: Agresión y coerción sexual en la pareja
- Unidad VIII: Violencia psicológica
- Unidad IX: Abuso e instrumentalización de los hijos
- Unidad X: Género y violencia de género
- Unidad XI: Prevención de recaídas

Programa de intervención para agresores de violencia de género en medidas alternativas (PRIA-MA) (32)

Este programa plantea la intervención con hombres penados por violencia de género en situación de suspensión de condena, esto quiere decir que no entrarán a cumplir la pena en prisión a cambio de realizar el programa de tratamiento (y otra serie de condiciones, como no reincidir). Los objetivos del programa van acordes a lo planteado anteriormente: eliminar cualquier tipo de conducta violenta hacia la mujer, el cambio de actitudes y creencias sexistas.

Consta de tres fases:

1. Motivación y evaluación: se plantea un trabajo a nivel individual para fomentar la motivación al cambio y reducir resistencias.
2. Fase de intervención; en esta fase se van abordando distintos aspectos como la inteligencia emocional, las habilidades de autocontrol, gestión de la ira, la empatía, las creencias y esquemas machistas, los celos, los distintos tipos de violencia, la construcción de vínculos sanos en la relación de pareja, etc.
3. Seguimiento: se evalúan los cambios y se realiza el cierre de la intervención.

La duración aproximada es de 10 meses, se prioriza la intervención grupal, aunque puede limitarse a intervención individual en función de la evaluación inicial.

Las unidades de las que está formado el programa son las siguientes:

- Unidad I: Presentación y motivación al cambio
- Unidad II: Identificación y expresión de emociones
- Unidad III: Distorsiones cognitivas y creencias irracionales
- Unidad IV: Asunción de responsabilidad y mecanismos de defensa
- Unidad V: Empatía con la víctima
- Unidad VI: Violencia física y control de la ira
- Unidad VII: Agresión y coerción sexual en la pareja
- Unidad VIII: Violencia psicológica
- Unidad IX: Abuso e instrumentalización de los hijos
- Unidad X: Género y violencia de género
- Unidad XI: Prevención de recaídas

La primera parte termina en la unidad 5 y en esta se incluyen variables clínicas importantes que el paciente debe conocer y manejar antes de empezar con el control de las conductas violentas.

En la segunda parte (unidades 6 -11), se abordan las conductas propias de la violencia de género.

Adaptación para penados extranjeros, algunos apuntes

Existe la adaptación del programa “Violencia de género: programa de intervención para agresores”, a penados por violencia de género extranjeros. El programa constaría aproximadamente de las mismas unidades, pero se incluyen una serie de recomendaciones tanto para la evaluación de este colectivo, como para la intervención:

Con respecto a la evaluación, lo primero a tener en cuenta es que puede haber confusión de términos entre el penado y el evaluador, por ejemplo, con respecto a qué es violencia, qué es violencia de género, etc. También es importante evaluar qué diferencias detecta el penado entre su país y este en cuanto a la violencia de género, y cuál es su opinión al respecto. Se deben evaluar las actitudes de su grupo de pertenencia sobre los hechos llevados a cabo por el penado, es importante determinar si entre ellos se ve como algo positivo o habitual, o si por el contrario está mal visto y castigado. Evaluar los factores previos al proceso migratorio (hace cuánto tiempo llegó a España, motivos de su migración...). También habrá que tener en cuenta factores como la pérdida de apoyo social, problemas económicos, dificultad en la búsqueda de empleo, etc., evaluar estas áreas es importante ya que pueden influir en su nivel de estrés, autoestima, etc. una vez determinado si existen o no carencias en estas áreas, habrá que informar al penado de los recursos comunitarios existentes que puedan serle de utilidad³³. Es importante tener en cuenta el duelo que conlleva un proceso migratorio,

Extraído de documentos penitenciarios (33).

• Es un duelo parcial.
• Es un duelo recurrente.
• El regreso del inmigrante es una nueva migración.
• Es un duelo múltiple.
• Es un duelo vinculado a aspectos infantiles muy arraigados.
• Da lugar a una regresión.
• Tiene lugar en una serie de fases.
• Se acompaña de sentimientos de ambivalencia.
• Supone la puesta en marcha de mecanismos de defensa y de errores cognitivos en el procesamiento de la información.
• Da lugar a cambios en la identidad.
• El duelo migratorio lo viven también los autóctonos y los que se quedan en el país de origen.
• El duelo migratorio es transgeneracional.

Tabla 5. Características específicas del estrés y el duelo migratorio

Fuente: adaptación del cuadro de características específicas del estrés y el duelo migratorio de Achotegui (2009)

este es un duelo parcial y complicado, ya que implica una pérdida, pero el objeto de pérdida continúa ahí, y el duelo puede reactivarse al contactar con la familia, o al volver de visita y retornar a España. Implica también una pérdida de las relaciones sociales de apoyo (familia, amigos, en ocasiones pareja e hijos), que puede constituir un foco de estrés.

Por último, se deberá evaluar si existían episodios de violencia de género antes de la inmigración, después, durante... cuando comenzaron etc. Un último aspecto interesante a evaluar a través del discurso del penado es la situación de la víctima (dependencia económica, apoyo social, laboral, etc.).

Con respecto a los inmigrantes Latinoamericanos, cabe señalar algunas cuestiones que parecen relevantes acerca de la violencia de género:

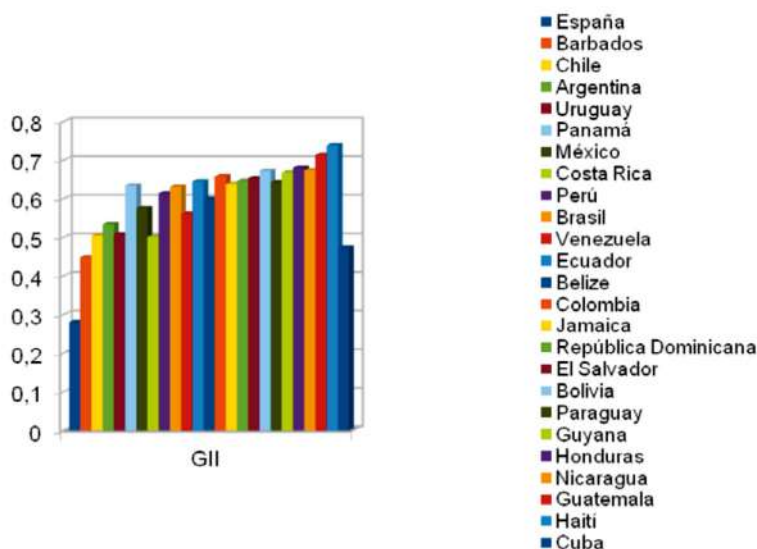
Las mujeres en estos países están sometidas a una cultura aún más machista que las mujeres españolas. Esto se hace latente en los índices de desigualdad de género (GII), si los

comparamos con los índices que se obtienen en España. A continuación plasmamos la gráfica correspondiente (33):

Estas diferencias entre los países latinoamericanos y España contribuyen el choque entre los ciudadanos latinoamericanos y españoles en cuanto a las actitudes hacia las mujeres. En este índice de desigualdad se tienen en cuenta factores como la autonomía económica, la edad de embarazo, la educación recibida... por lo que podemos deducir que en Latinoamérica las mujeres tienen mayores dificultades para lograr una autonomía personal, si quedan antes embarazadas, con un menor nivel educativo, y trabajos por tanto más precarios (un amplio porcentaje trabajan en limpieza) (33).

Diversos estudios (33) muestran que hay entre la población latinoamericana una mayor tolerancia hacia actitudes violentas, no identificándolas como violentas excepto situaciones más extremas en comparación con la población española. Demuestran los estudios que los latinoamericanos hay un clima social más favorable a la violen-

Gráfico 2. Índices de Desigualdad de Género (GII) en España y Países Latinoamericanos



cia de pareja, esto lleva a su vez a una peor actitud ante la denuncia y a percepción de culpabilidad en la víctima, lo que a su vez reduce las posibilidades de prestar ayuda a la víctima.

Con respecto a Marruecos, otro de los países con mayores tasas de inmigración a nuestro país, cabe destacar los indicadores a nivel mundial que ha sido citados previamente (GII), donde Marruecos ocupa la posición 104/155. En Marruecos, además, no hay legislación en materia de violencia de género (33), aunque su constitución sí recoge la igualdad de derechos entre hombres y mujeres.

Las mujeres inmigrantes víctimas de violencia de género son un colectivo si cabe más vulnerable que las españolas. Las distintas razones de esto (33): son mujeres con pocos apoyos sociales en muchos casos, ya que en una gran mayoría de veces han dejado a su familia o amigos en el país de origen y en España, conocen poca gente o a nadie fuera de su familia nuclear. Por desconocimiento de la ley, y de las distintas asociaciones de ayuda pueden no saber dónde dirigirse y sentirse desprotegidas, pudiendo tener miedo de denunciar, de perder la custodia de los hijos, etc. Si a esto se une una situación irregular de inmigración pueden tener miedo a la expulsión del país. Normalmente carecen de recursos económicos propios, ya que ser mujer e inmigrante no suele poner el acceso al mundo laboral fácil.

En cuanto a las recomendaciones sobre la intervención con penados extranjeros:

En estos grupos parece recomendable que haya multiculturalidad, no exclusivamente penados extranjeros. Pero sí sería necesario que hubiese al menos dos penados de cada país para de este modo fomentar sentimientos de apoyo, tanto por la cultura como por si surgiese alguna dificultad con el idioma. El objetivo final de estas intervenciones debe ser el eliminar las creencias que justifiquen cualquier tipo de maltrato, pero no se debe intentar ir contra su cultura. Lo recomendable es usar un enfoque integrativo. Una idea que se puede usar es la de mejorar las relaciones familiares, se puede demostrar como la violencia va en contra de estas relaciones, sin atacar a su cultura, ya que esto solo provocará resistencias. También en esta parte de la intervención puede ser útil ofrecer un marco explicativo de los factores intervinientes en el proceso de migración, para que los penados puedan comprender mejor su situación y a la vez fomentar su motivación al percibir comprensión por parte de los terapeutas.

En la intervención puede resultar útil hacer especial hincapié en las unidades 3 (distorsiones cognitivas y creencias irracionales), y 10 (género y violencia de género), por ser en estas unidades donde pueden encontrarse más diferencias culturales en cuanto a la concepción de la violencia, roles en la pareja, etc.

Perspectiva internacional

Uno de los programas que destaca como precursor es el currículum Duluth (34). Este programa surge en Minnesota y se aplica tanto a agresores de género que no entran a cumplir la pena privativa de libertad y que por tanto realizan el programa en medidas alternativas, como a los que se en-

cuentran en prisión. El objetivo fundamental del programa es proporcionar seguridad a las víctimas a través de trabajar la asunción de responsabilidad en los agresores. Esta es una característica fundamental en este tipo de tratamientos que hemos repetido en múltiples ocasiones a lo largo del presente trabajo.

El currículum Duluth es un programa dentro de las llamadas terapias coactivas, ya explicadas anteriormente. Este modelo se fundamenta en la rueda de poder y control. Parte por tanto de la base de que los hombres emplean la autoridad y la violencia con el objetivo de someter a la mujer, y se encuadra dentro de la violencia machista, ya que plantean que esto no se da en el sentido inverso (de la mujer hacia el hombre), por las características de la cultura patriarcal en la que nos enmarcamos. La perspectiva de este programa es feminista, con un enfoque psicoeducativo.



Fuente: www.duluth.model.org

En Estados Unidos hay una gran expansión de este tipo de programas. Por supuesto hay más modelos desde los que se fundamentan los múltiples programas existentes en la actualidad, nosotras decidimos centrarnos en el currículum Duluth ya que nos parece que aporta la mayoría de ingredientes que nos parecen imprescindibles en este tipo de intervención.

A continuación, pasamos a hablar más concretamente del programa canadiense (10):

Los servicios correccionales canadienses tienen varios programas tipo para este tipo de delincuentes: existen dos niveles de intensidad (alta o moderada), que se elegirá dependiendo del nivel de riesgo de cada paciente. Se basan en el modelo de aprendizaje social, y por lo tanto consideran la violencia de género como un patrón de conductas aprendido, y que puede ser modificado. Se les enseña a entender las dinámicas de interacción en las que se precipita una conducta violenta, a identificar los comportamientos violentos y a cambiarlos por comportamientos de interacción positiva. Se trata de un programa que incluye educación, entrenamiento en habilidades, prevención de recaídas y consejo individual.

- *La modalidad de Programa de prevención de violencia familiar de alta intensidad* solamente se ofrece en instituciones cerradas, está orientada para maltratadores de alto riesgo y consta de 75 sesiones de dos horas y media de duración. Estas sesiones se desarrollan a lo largo de un periodo de unas 15 semanas, y se añaden unas 8 sesiones individuales. Esta modalidad es llevada a cabo por un psicólogo y un profesional entrenado para ello.
- *La modalidad de Programa de prevención de la violencia de baja intensidad* se ofrece en centros cerrados y en la comunidad. Es llevado a cabo en 24 sesiones grupales de dos horas y media de duración. Estas sesiones se administran a lo largo de cinco a trece semanas, además hay que añadir tres sesiones individuales.

Al terminar el tratamiento se les pide a los sujetos que lleven a cabo un programa de mantenimiento, que se ofrece tanto en establecimiento cerrado como en la comunidad. Este programa de tratamiento se centrará básicamente en la prevención de recaídas. Existen programas muy similares a este en los servicios penitenciarios de Estados Unidos, Reino Unido y otros países.

Para los maltratadores que no están participando en uno de estos programas, bien porque lo rechazan o bien porque todavía les queda mucho tiempo de condena por cumplir, se ha elaborado un cuadernillo de trabajo que se les facilita como preparación al cambio. Este cuaderno es una ayuda inicial, de carácter reflexivo, que nunca podría sustituir al tratamiento como tal.

En Canadá también se está realizando un programa específico para mujeres maltratadoras después de que algunos estudios comprobasen que alrededor del 15% de las mujeres internas habían ejercido alguna vez violencia sobre su pareja.

Evaluación de los programas

Tras hablar extensamente de la justificación de este tipo de intervención, y posteriormente explicitar varios de los programas llevados a cabo en España y fuera de España, parece interesante pararnos a hacer unos apuntes sobre la eficacia de tales intervenciones.

Cabe señalar que la medida que se tiene en cuenta a la hora de valorar la eficacia de estos programas, es la tasa de reincidencia por parte de los hombres que llevan a cabo la medida de tratamiento (34), con las limitaciones y beneficios que esto conlleva. Estos estudios arrojan resultados muy dispares, algunos llegan a encontrar inútil la intervención, mientras que otros obtienen todo lo contrario. La principal razón por la que tener en cuenta la tasa de reincidencia puede arrojar estos resultados tan dispares, puede tener que ver con que no siempre se valora lo mismo como reincidencia. Puede tratarse de reincidencia en el mismo tipo de delito o en otro, cuando la pareja considera que reincide en las conductas violentas, cuando se lleva a cabo una detención policial, cuando se le acusa de un delito, o cuando se le condena por tal delito.

Ante la inexistencia de un criterio sólido y unificado para valorar la eficacia de estos programas, surgen todo tipo de

variables como medidas de la eficacia: el cambio terapéutico, variables cognitivas, interiorización de actitudes, etc (34).

Por este motivo, nos centraremos en señalar algunos de los indicadores que nos parecen más potentes a la hora de objetivar la eficacia de estos programas:

La variable cambio terapéutico hace referencia a cambios en la toma de responsabilidad de lo sucedido y otras variables psicológicas como las creencias sexistas, los celos, el empleo de la violencia como herramienta aceptable en el manejo de conflictos, las habilidades de solución de problemas...

Existen otros formatos en los que se evalúan variables psicopatológicas como la depresión u otra sintomatología, además de las variables comentadas unas líneas más arriba.

A pesar de todas las diferencias señaladas acerca de donde enfocamos nuestra atención a la hora de evaluar la eficacia de las intervenciones psicológicas, lo que todas las evaluaciones tratan de medir es cómo de eficaz es un programa a la hora de mejorar la vida de las personas (principalmente de las víctimas, en el sentido de brindarles seguridad) y la eliminación de las conductas violentas por parte de los agresores.

Un procedimiento de evaluación llevado a cabo en Canadá por Lemire, Rondeau; Rochu et al. En el año 1996, con programas en su mayoría de corte cognitivo conductual, concluye que (6):

Es evidente que muchos agresores no tienen conciencia del problema ni ven una necesidad de cambio, por lo que en muchos casos la motivación será baja o nula. Por ello hay que confrontar a estos agresores con la necesidad de efectuar cambios en su vida y en su comportamiento participando activamente en el programa de tratamiento. Esta motivación extrínseca es importante y ha de ser estimulada por la propia familia y amigos, y por la justicia.

Los programas han de dirigirse a terminar con la violencia física, pero también con la psicológica.

La implicación de las familias en el tratamiento es considerada muy importante por estas autoras.

Para finalizar, concluyen que muchos programas de tratamiento están obteniendo resultados prometedores que pueden traducirse en la mejora de sus habilidades sociales para la vida en pareja y en significativas reducciones de las tasas de reincidencia en maltrato.

CONCLUSIONES

No hace falta irnos lejos para hablar de violencia de género. En nuestro país, como hemos señalado al inicio de este trabajo, las tasas de este tipo de violencia son alarmantes.

A lo largo del presente trabajo hemos tratado de aportar un marco teórico acerca del fenómeno en sí, para después poder analizar las actuales propuestas de tratamiento que existen en España y en otros países.

A raíz de la bibliografía aportada podemos proponer nuevas perspectivas y posibilidades de tratamiento desde las que enfocar el fenómeno. Resulta interesante analizar la escasez de bibliografía existente sobre la importancia de la relación terapéutica en el contexto de la terapia psicológica con hombres pensados por violencia de género.

A pesar de que los datos encontrados no son concluyentes, sí parece que en líneas generales podemos afirmar que el tratamiento psicológico en los hombres que agreden a sus parejas es beneficioso. Por supuesto no podemos decir que realice milagros, pero parece objetivo afirmar que es mejor que la falta de este tratamiento. Será de especial interés señalar una vez más, que la protección a la víctima en cuanto a orden de alejamiento y cumplimiento de pena privativa de libertad por sí mismas, han demostrado ser insuficientes. Lo habitual es que estos hombres reincidan, bien con la misma pareja (lo que sucede en un porcentaje elevado), bien con una pareja nueva.

El trabajo con este perfil de usuarios es emocionalmente duro para los y las terapeutas. Nos parece imprescindible incidir nuevamente en lo necesario del trabajo en equipo, de un espacio de ventilación emocional para los y las terapeutas. Poder devolver una mirada a estas personas libres de estereotipos y estigmas que nos permita conocer al individuo en sí, más allá del hecho por el que ha sido juzgado, es el primer paso para poder brindar una ayuda psicológica eficaz. Cabe plantear que cada terapeuta en cuestión se plantee si posee la capacidad para trabajar con este colectivo de la forma óptima, o si por su propia historia vital o características, necesita trabajar algunas cuestiones previas a realizar este tipo de trabajo. Con estas palabras no pretendemos proponer una perspectiva buenista y delicada desde la que enfocar este trabajo en cuestión. No será beneficioso para los usuarios que se les trate con condescendencia o como incapaces. Por supuesto el trabajo ha de ir dirigido a la toma de responsabilidad de las acciones de uno mismo, sin perjuicio por ello de atender a su historia vital y hacer un trabajo de comprensión acerca de uno mismo y el camino que se ha recorrido para llegar hasta donde está. Este será un amino necesario para tomar conciencia de la propia responsabilidad, y desde el que poder plantear nuevas formas de funcionamiento en la relación de pareja.

Es sin duda un trabajo laborioso que requiere de un gran trabajo personal y que lleva un tiempo importante.

Por otro lado, a lo largo de todo el trabajo tratamos de mantener como eje transversal la importancia de la perspectiva de género, este es un punto clave para poder comprender lo que sucede en una relación de pareja violenta, nos aporta el contexto necesario para observar el problema, más allá de la propia relación de pareja y las personalidades individuales de ambos miembros de la pareja. Para sostener este principio, es necesario interrogarnos a nosotros mismos continuamente, desafiar nuestras propias creencias y construcciones que hemos ido realizando a lo largo de nuestra historia vital.

En este trabajo no abordamos todos los aspectos importantes de la violencia de género y cómo enfrentarla. El trabajo psicológico con mujeres e hijos o hijas es una de las cuestiones fundamentales que no han tenido cabida en estas

líneas. No nos olvidamos de ello y de su relevancia. Sin embargo, hemos preferido enfocar nuestra atención hacia ellos, quienes quizá sufren mayor estigma a la hora de ser tratados. Para ello hay otros trabajos a los que el lector o lectora podrá dirigirse.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Violencia de género. Boletín estadístico anual. Año 2018. Madrid: Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad; 2018. pp. 7–11.
2. Violencia. Macroencuestas [Internet]. Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. 2006 [citado 10 mayo 2020]. Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/MujerCifras/Violencia/Macroencuestas.htm>
3. Organización Mundial de la Salud. (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud (pp. 8–15). Ginebra: Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud.
4. Alonso Varea JM, Castellanos Delgado JL. Por un enfoque integral de la violencia familiar. Psychosocial Intervention [Internet]. 2006 [citado 2020 Mayo 10]; 15(3): 253-274.
5. Violencia de género. Documentación. Red ciudadana. Sevilla: Junta de Andalucía; 2019. pp. 9–14.
6. Echeburúa Odriozola, E., 2009. Personalidades Violentas. 7th ed. Madrid: Pirámide.
7. Bandura, A., 1976. Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe.
8. Sánchez González A. Perfil psicosocial del maltratador [Graduado]. Universitat Jaume I; 2016.
9. Pujol Robinat A, Mohíno Justes S. Violencia de pareja y enfermedad mental. Revista Española de Medicina Legal. 2019;(2):77–82.
10. Redondo Illescas S. Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes. 3.ª ed. Madrid: Pirámide; 2012.
11. Lerner G. La creación del patriarcado. 2.ª ed. Barcelona: Crítica; 1990.
12. Echeburúa Odriozola, E., 2009. Personalidades Violentas. 7th ed. Madrid: Pirámide.
13. Lazo Bazán WO, Quintana Peña AL. Estilo de apego adulto y alianza terapéutica en hombres que agreden a sus parejas. PsiqueMag. 2016; 5 (1):145–162.
14. Melero R, Cantero MJ. Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. Clínica y Salud. 2008; 19(1): 83–100.
15. López Barreira A, Moral Jiménez M. Dependencia emocional en agresores de pareja. International Jour-

- nal of Psychology and PsychologicalTherapy. 2020; 20(1): 75-88.
16. López García E. La figura del agresor en la violencia de género: características personales e intervención. Papeles del psicólogo. 2004;(88): 31–38.
 17. Guzmán Sánchez FM. Violencia de género en adolescentes. Análisis de las percepciones y de las acciones educativas propuestas por la Junta de Andalucía [Doctor]. Universidad de Sevilla; 2015.
 18. Casas PD, Rodríguez TA, Poschi BTA. Violencia contra el adulto mayor: un tema de responsabilidad social universitaria. Archlnv Mat Inf. 2016; 8(3): 119-122.
 19. Nava Ernult, A. Transmisión intergeneracional de la violencia física en las parejas. En: Ponencia presentada en el Seminario Internacional: Estudios sobre violencia de pareja. Paraguay. 2017.
 20. Parrondo Coppel E. Lo personal es político. Trama y fondo: revista de cultura. 2009;(27):105–110.
 21. Soto Guzamán G. Nuevas masculinidades o nuevos hombres nuevos: El deber de los hombres en la lucha contra la violencia de género. Revista internacional de filosofía. 2013; 1(3): 95-106.
 22. Consejería de Educación, Cultura y Deporte. Instituto Asturiano de la Mujer. El ciclo de la violencia. Oviedo: Consejería de Educación, Cultura y Deporte; 2014.
 23. Los delincuentes de violencia doméstica [Internet]. RUA. 2007 [citado 25 abril 2020]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3683/18/Tema7.pdf>
 24. Miramontes M, Mañas I. Vinculación afectiva al agresor en la mujer joven víctima de violencia de género tras la separación. Revista de psicología. 2018; 27(1)
 25. Águila Gutiérrez Yaíma, Hernández Reyes Vicente Enrique, Hernández Castro Vicente Higinio. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. Rev.Med.Electrón. 2016.
 26. Martínez Gómez JA, Vargas Gutiérrez R, Novoa Gómez M. Relación entre la violencia en el noviazgo y observación de modelos parentales de maltrato. *Psychologia: Avances de la disciplina*; 10 (1): 101-112.
 27. Quinteros A. Tratamiento psicológico a hombres que ejercen violencia de género: criterios básicos para elaborar un protocolo de intervención. *Clínica Contemporánea*. 2010; 1(2): 129–139.
 28. Menacho Jiménez I, Marchena Consejero E, Navarro Guzmán JI, Vinaza Merelo I. Intervención en hombres condenados por violencia de género. *INFAD Psicología*. 2015; 2(1): 405–417.
 29. Echeburúa E, de Corral P, Fernández-Montalvo J, Amor PJ. ¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja? *Papeles del psicólogo*. 2004;(25).
 30. Vicente Capa R, Mateos Bustamante J. La incidencia de la integración en la violencia de género [Doctor]. Universidad de Valladolid; 2019.
 31. Ruiz Arias S, Negro López L, Ruiz Alvarado A, García-Moreno Bascones C, Herrero Mejías O, Yela García M, Pérez Ramírez M. Violencia de género. Programa de intervención para agresores (PRIA). Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica; 2010.
 32. Pérez Ramírez M, Giménez-Salinas Framis A, Juan Espinosa J. Violencia de género: programa de intervención para agresores en medidas alternativas. Madrid: Ministerio de Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias; 2015.
 33. Carbajosa Vicente P, Lila Murillo M, Negro López L, Pérez Ramírez M. El delito de violencia de género y los penados extranjeros. Madrid: Ministerio de Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias; 2011.
 34. Arias Martínez E. Evaluación de la eficacia de la intervención re-educativa con agresores de género [Doctor]. Universidad de Santiago de Compostela; 2018.