

## MODELO DE INTERVENCIÓN CON AGRESORES DE MUJERES

Noemí Díaz Marroquín  
y Alicia Elena Pérez Duarte  
y Noroña

### INTRODUCCIÓN

La violencia de género contra las mujeres es considerada un problema de salud pública que a partir de la segunda mitad del siglo pasado, ha sido reconocido como un problema de violación a los derechos humanos de las mujeres con profundas raíces históricas y culturales en sociedades patriarcales, como ya se mencionó en el aparato conceptual. Desde esta perspectiva, se puede afirmar que en el proceso del estudio de la violencia de género contra las mujeres se ha pasado por diferentes momentos a partir de hacer visible el problema y ponerlo en el debate público, para después comprender la importancia de construir programas y modelos encaminados en su prevención y atención. Dada su naturaleza y las consecuencias directas y evidentes a las mujeres, la atención se centró en ellas. No obstante, paulatinamente se reconoció la necesidad de prevenir y atender a la otra mitad involucrada, es decir, a los hombres generadores de violencia. Incluir a este sector de la población ha significado reconocer que la violencia de género es un problema relacional y que por tanto si se quiere llegar a su erradicación se debe trabajar con todos los actores implicados. De esta manera, en este capítulo se busca ofrecer un panorama general de la forma en que el hombre es construido social y psicológicamente que permita comprender su posición y así poder intervenir adecuadamente. Asimismo, se ofrece una revisión de diferentes programas que trabajan con hombres generadores de violencia, para finalmente proponer un modelo de tratamiento que sirva de apoyo a quienes desde su práctica profesional se enfrenten a esta compleja problemática, compleja tanto por su carácter estructural como por la dificultad que representa en el tratamiento.

El esquema propuesto por el Reglamento de la Ley de Acceso sugiere que el tratamiento a los agresores sea parte del Modelo de Sanción, sin embargo, por tratarse de un tema poco explorado y muy debatido, se optó por presentar este estudio, más amplio que un apartado del mencionado modelo, porque no son muchos los programas de atención y rehabilitación para hombres agresores de mujeres; aún menos los que atiendan de manera integral todos los tipos y modalidades de violencia; aquellos que reportan impacto positivo, por lo menos alentador, de manera sistemática, son prácticamente inexistentes.

En España, Costa Rica, Ecuador, se encuentran voces de especialistas en la materia que definen a estos esfuerzos como una trampa,<sup>221</sup> pues los agresores utilizan estos mecanismos como una "argucia para eludir sus responsabilidades."<sup>222</sup> Sin embargo, también se afirma que es indispensable contar con una política de Estado que revierta las pautas ideológicas de quienes no asumen la igualdad, la no discriminación y el respeto a la dignidad y libertad de las personas como principios básicos de la convivencia social; un programa de Estado cuyo objetivo, al decir del Observatorio de Género de España, sea impedir que los hombres que manifiestan agresividad como una pauta de conducta aprendida de dominación sobre la mujer, la repitan en cada nueva relación y eso determine la convivencia dentro o fuera de la pareja. Un programa que tome en cuenta que el agresor presenta un perfil extremadamente violento, actúa con premeditación y es consciente de sus actos; un programa en donde los mitos sobre el alcohol, las drogas o las dificultades económicas actúen como atenuante en la sanción de la mayor parte de los casos de violencia de género contra las mujeres.

Soledad Cazorta, después de casi tres años de aplicación de la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, declara no saber si es posible o no rehabilitar a un agresor, en especial, cuando los datos indican que un tercio de ellos es reincidente y que la mayoría incumple con las órdenes de alejamiento. Lo que sí es seguro, afirma, es que la vía para la rehabilitación debe ser otra que la de cursillos o talleres de carácter obligatorio como pena sustitutiva de las sanciones penales que correspondan, pues es a través de estos esquemas por los que se fomenta la impunidad, ya que los agresores acuden a los programas de rehabilitación sólo por evitar la sanción, sin interés alguno por reflexionar y modificar sus conductas.

Sí, es indispensable que el Estado atienda y rehabilite a los hombres agresores como una medida más para la protección de las mujeres y para la prevención de nuevos casos. El problema está en la definición del tipo de programa que debe diseñarse y en las resistencias existentes para visualizar el problema de la violencia de género contra las mujeres como un problema real y grave para la seguridad de las personas y del Estado mismo.

Sin embargo, en la media en que existan personas como Francisco Serrano,<sup>223</sup> juez 7º de Familia en Sevilla quien afirma que la Ley Orgánica

<sup>221</sup> El Observatorio de la Violencia de España, en su Banco de Buenas Prácticas, consultable en la página web: [www.observatorioviolencia.org](http://www.observatorioviolencia.org), da cuenta de estas voces y de los grados de reincidencia de las agresiones de un solo hombre. Esta opinión la avala Andrés Montero, presidente de la Sociedad Española de Psicología de la Violencia.

<sup>222</sup> Así lo afirma Soledad Cazorta, Fiscal de Sala con especialidad en violencia de género en Málaga, España.

<sup>223</sup> Entrevista concedida a la Agencia EFE el 7 de febrero de 2009. Este juzgador afirma que sólo el 14% de los casos reportados a los juzgados de violencia de género son reales, los demás "son situaciones de ruptura de pareja en las que se dicen de todo menos guapo." A ello, Soledad Cazorta responde que no hay denuncias falsas, sino hechos que no se pueden probar en los esquemas actuales de procuración y administración de justicia.

mencionada es injusta, tiene efectos perversos porque protege situaciones de abuso, estigmatiza a los hombres agresores y cambia el machismo por el hembrismo, será difícil enfrentar de manera adecuada este problema y trabajar de manera eficiente con los hombres agresores.

En este contexto, un programa de rehabilitación debe atender a los siguientes criterios:

- Ser un programa de Estado homologado en todo el país;
- Atender de manera especializada las diferentes modalidades y tipos de violencia de género contra las mujeres;
- Orientar su atención a la erradicación de las estructuras ideológicas patriarcales y misóginas que permiten y reproducen la creencia de que la violencia de género contra las mujeres es legítima;
- Trabajar con perspectiva de género;
- Acotar las posibilidades de que estas acciones o programas sean sustitutivos de otras sanciones, y
- Ser conducido bajo criterios de calidad homologados en todo el país.

Se afirma que la ira, emoción vinculada a la agresión, tiene un componente biológico que se identifica con "un efecto energizante que facilita la adopción de conductas adecuadas para hacer frente a una frustración" y que sólo es patológica cuando es inadecuada y desproporcionada frente a la situación que la desencadena.<sup>224</sup> Esta patología en el origen desencadena actos de violencia cuando se presenta junto con una actitud de hostilidad en la que se encuentran arraigados componentes ideológico-culturales patriarcales y misóginos, todo ello, adicionado de un "déficit de habilidades para la comunicación" y para la solución racional de los problemas o frustraciones que se enfrentan.<sup>225</sup>

La actitud hostil, en el marco de la violencia de género contra las mujeres, se alimenta de estereotipos machistas, de necesidades de dominar y/o someter a una mujer o a las mujeres en lo general, de percepciones sociales sobre la indefensión de las mujeres, sentimientos de posesividad y superioridad, pero, sobre todo, con la percepción de que la violencia es una vía legítima para resolver los problemas.

Según, Echeburúa y Fernández-Montalvo, muchos hombres se han socializado en el contexto de un modelo en el cual las mujeres están a su ser-

<sup>224</sup> Ver ECHEBURÚA, Enrique y Paz CORRAL, *Manual de violencia familiar*, España. Siglo XXI de España Editores, 1998; DUTTON, Donal G. y Susan K. GOLANT, *El golpeador. Un perfil psicológico*, Buenos Aires, Paidós, 1997.

<sup>225</sup> Estos autores señalan que "manifestar ira no es algo de por sí insano. Es más, reprimir la sistemáticamente puede ser contraproducente porque puede dar origen a alteraciones psicósomáticas o puede dar pie a explosiones intermitentes de ira incontroladas y de consecuencias imprevisibles. Lo saludable es expresar la ira de forma apropiada, como si fuese una herramienta adecuada para canalizar una insatisfacción y estuviese al servicio de una mejora en la relación con los demás", (p. 74 Op. cit.).

vicio, y creen que "tienen derecho a dominar a la mujer." Esta es una creencia característica de las estructuras culturales que prevalecen en México tanto como en otros países iberoamericanos que hoy en día se encuentra en desfase con una realidad: las mujeres ya no dependen de los hombres y cada vez menos están dispuestas a admitir "modelos de servidumbre" en sus relaciones, lo cual genera frustración y puede desencadenar las actitudes hostiles a las que se hace referencia.

Ello, aunado a la carencia de elementos de comunicación y negociación, es un detonante de violencia que se agrava cuando se conjuga con trastornos de la personalidad, no necesariamente patológicos, como la necesidad excesiva de reconocimiento o la falta de empatía afectiva.

Todos estos factores explican por qué se desencadena la violencia en un proceso continuo de frustración-ira-agresión; sin embargo, falta responder ¿Por qué contra las mujeres? La respuesta que ofrecen los hombres especialistas en esta materia es que el agresor percibe la vulnerabilidad de su víctima, que él mismo profundiza, vía el aislamiento y el control en otros espacios de la vida de su víctima.<sup>226</sup>

Tanto la conducta agresiva como la sumisión se retroalimentan y se refuerzan con la serie de eventos de violencia que consiguen llegar al objetivo que puede expresarse, por más inexplicable que éste sea; se trata de conductas perversas que se reproducen de manera sistemática.<sup>227</sup>

Estos elementos se explican desde una visión psicológica, no jurídica, sociológica o antropológica, de ahí que pretendan explicar la violencia de género desde una perspectiva prácticamente biológica, de impulsos incluso hormonales. Es importante tenerlo en cuenta en el diseño de un programa de atención y rehabilitación de hombres agresores, como también es importante recordar que, la gran mayoría de estos hombres no son enfermos, ni psicópatas, saben exactamente lo que hacen, por ello, dicen psicólogos especialistas, se cuidan muy bien y se protegen; saben que están dañando profundamente a sus víctimas y mantienen un control tal que evita las denuncias, posiciona y legitima su violencia, además de que cuida mucho el desvanecimiento de elementos probatorios directos, tales como los que requieren los sistemas tradicionales de procuración y administración de justicia; las golpean y lesionan ahí en donde no es fácilmente detectable y desde afuera no se observan signos del maltrato.

Finalmente, es importante destacar que, en la mayoría de las ocasiones, la violencia de género no es medible por una o varias agresiones puntuales y específicas; no se habla de hechos aislados con un motivo y circunstancias determinadas. La violencia de género es continuada, es una estructura de

<sup>226</sup> Soledad Cazorta explica que estos aspectos de vulnerabilidad explican el por qué en España hay un número creciente de mujeres migrantes víctimas de violencia grave, incluso de homicidio: son mujeres que están aisladas, que no tienen un entorno familiar y de apoyo, lo cual es aprovechado por el agresor.

<sup>227</sup> HIRIGOYEN, Marie-France, *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien*, Paris, Syros, 1999.

violencia o un estado situacional, independientemente de que es más claro evaluarlo en el ámbito familiar, esto mismo sucede con las demás modalidades de violencia de género contra las mujeres: es una estructura de poder y control que se auto legitima y reproduce a través de una ideología que invisibiliza este elemento estructural.

Observar la violencia de género contra las mujeres desde esta perspectiva es intentar posicionar las conductas, actitudes y motivaciones de los agresores para mejor entender y mejor prevenir. De hecho, este dato es el único que permite pensar en la posibilidad de un programa exitoso de rehabilitación, sobre todo tratándose de hombres jóvenes que no han re-otorgado su agresividad ni han tenido tiempo de reforzar y arraigar el sentimiento de legitimidad de estos actos violentos.

### LA CONSTRUCCIÓN DE LA SUBJETIVIDAD MASCULINA

La imagen de "ser masculino" que se ha transmitido por generaciones ha sido definida en parte por su carácter instrumental, su capacidad de *hacer*, de *lograr*. Para algunos autores, la identidad masculina tradicional se construye sobre la base de dos procesos psicológicos simultáneos: el hiperdesarrollo del yo exterior (actuar, hacer, lograr) y la represión de la esfera emocional. Para lograr un equilibrio entre estos dos procesos, se somete en forma constante al autocontrol para no mostrar sentimientos de vulnerabilidad, como el dolor, el miedo, la tristeza y el amor. Estas dos características básicas dan por resultado un posicionamiento en el mundo que se caracteriza por: una conducta afectiva restringida y actitudes basadas en modelos de poder, control y competencia.

Burín enfatiza que el varón se ve impulsado a construir su identidad a través de la represión de todas aquellas características que culturalmente son consideradas femeninas. El miedo a la femineidad pasa a ser el eje alrededor del cual se va estructurando lo masculino. El niño, para ser considerado masculino tiene que alejarse de su lugar de origen, la madre. Su subjetividad se construirá a partir de oponerse a su madre, a su femineidad, su identidad se afianzará en tres pilares: que no es una mujer, que no es un bebé y que no es un homosexual.

Bonino considera, que el ideal de autosuficiencia masculina, se fundamenta en cuatro pilares y a la vez en cuatro premisas, como puede verse en la Figura 1. "El pilar 1 supone la hipótesis de que la masculinidad se produce por desidentificación con lo femineo y el ideal de masculinidad será *no tener nada de femineo*. El pilar 2 afirma la hipótesis de que la masculinidad se da por identificación con el padre, y construye un ideal sobre la base de *ser una persona importante* (según el modelo sobre el cual un niño pequeño percibe a su padre en el ideal de la masculinidad). El pilar 3 enuncia la hipótesis de que la masculinidad se afirma en los rasgos de dureza y de ser poco sensible al sufrimiento, en particular que se construye sobre la base de la violencia. Sobre esta premisa, construye el ideal de poder desapegarse afectivamente de los otros. El pilar 4 supone la hipótesis de que la masculinidad se construye

sobre la base de la lucha contra el padre y construye su formulación de ser ideal como ser *un hombre duro*.<sup>228</sup>

La misma autora considera que a partir del pilar predominante sobre el que se asiente la subjetividad de cada hombre; se podrá inferir el tipo de trastorno que presente. Si por ejemplo el pilar fundamental es el 1, el hombre evitará toda semejanza con rasgos típicamente femeninos, como la emocionalidad, la pasividad; por su parte en el pilar 2 los trastornos de la subjetividad se derivarán del sentimiento de fracaso y de la búsqueda del éxito a toda costa; si la masculinidad se afirma en el pilar 3 mostrará ser valiente agresivo, enfrentará riesgos y utilizará la violencia como forma de resolver conflictos. Por último, el eje del pilar 4 se afirma en la dureza emocional, el distanciamiento y en ocultar las emociones, la frase "*los hombres no lloran*" caracterizaría esta posición.

Por tanto un hombre ha de ser rudo, agresivo, maltratar a las mujeres, buscar la amistad solo entre los hombres pero sin permitirse ningún contacto emocional, para no ser confundido con un homosexual, su primera obligación es demostrar que no es una mujer. "Tal es el origen de la subjetividad masculina: poner el acento en la diferenciación, en la separación, en la distancia que se establece con los demás y en la carencia o negación de sus emociones cálidas."<sup>229</sup>

De la construcción de la subjetividad en la sociedad patriarcal se deriva una red de creencias que se pueden enumerar de la siguiente manera:

- El poder, la dominación y la competencia son esenciales como prueba de masculinidad;
- Las emociones y los sentimientos vulnerables deben ser evitados, so riesgo de parecer femenino;
- El autocontrol y el control sobre los otros son esenciales;
- El pensamiento racional y lógico es la forma superior de inteligencia;
- El éxito masculino en las relaciones con las mujeres, está asociado con la subordinación de éstas;
- La sexualidad es el principal medio para demostrar masculinidad;
- La intimidad con otros hombres debe ser evitada;
- El éxito en el trabajo es signos de masculinidad, y
- La autoestima se basa en los logros económicos y laborales.

<sup>228</sup> BURIN, Mabel e Irene MELER, *Varones. Género y subjetividad masculina*, Buenos Aires Paidós, 2000, página 130.

<sup>229</sup> Ídem, página 134.



Figura 1. Ideales de género masculino tradicionales.<sup>230</sup>

### El hombre violento con su pareja

La violencia es una de las conductas más controversiales cuando se intenta determinar su origen, algunas teorías se apoyan en argumentos biológicos

<sup>230</sup> BONINO, Luis, "Desconstruyendo la 'normalidad' masculina, apuntes para una psicopatología de género masculino", Actualidad psicológica, Buenos Aires, núm. 253, 1997, pp. 17-20 citado en BURIN, Mabel, Op. cit.

para caracterizar al hombre como genéticamente dotado de una mayor carga agresiva. Se ha considerado que la mayor masa muscular le imprime mayor fuerza a la descarga física, así como a los efectos de la testosterona, la hormona masculina que llevaría a los hombres a tener conductas más agresivas que las mujeres. Sin embargo hay que destacar que cuando se intenta explicar un fenómeno tan complejo como es la violencia, tan solo por la carga genética, se está dejando de lado el papel que la cultura, los mandatos sociales y las historias personales, por mencionar en general algunos de los factores que nos conforman como seres humanos. Somos organismos complejos que hemos transformado nuestro entorno, además de nuestra carga biológica dependemos en gran medida de las condiciones ambientales y sociales que nos rodean.

Burín, considera que el aspecto genético es un factor predisponente de la hostilidad, pero afirma que hay otros factores culturales e históricos concomitantes, que hacen que las manifestaciones violentas se expresen en el género masculino; los llama factores precipitantes. Maccoby reporta en sus estudios sobre el desarrollo de la agresión en niños, que la frecuencia con que un niño ataca o molesta a otros depende en forma directa del resultado de sus primeros intentos. Cuando la conducta agresiva es exitosa, la repite. Esta investigadora concluye que, sin duda, la pelea es una forma de comportamiento que se aprende. Si el niño crece en una sociedad de dominación masculina donde se enfatiza la importancia del despliegue de la hostilidad para ser considerado verdadero hombre, la probabilidad de aparición de las mismas será mayor, que si no se reforzaran estas conductas.

*Cuanto más se estimula en una cultura los rasgos patriarcales, más se asociará la masculinidad con la incorporación de la violencia como eje constitutivo del ser varón, se naturalizará mediante creencias, mitos o disciplinas científicas que tiendan a convalidar la hipótesis de que el cuerpo masculino está naturalmente predispuesto para la penetración, la conquista, el dominio, por su mayor fuerza física y su mayor aparato muscular que el de las mujeres, o por la cantidad de testosterona.<sup>231</sup>*

Por su parte Fisas apunta que un varón en particular puede ser potencialmente más o menos agresivo, que por una parte se le educará para fomentar esta agresión, pero no solo eso, sino que se le tratará como si en realidad tuviera la agresividad que la sociedad espera de él. Puede suceder que a pesar de ello, un niño no logre alcanzar los estándares requeridos por el prototipo de masculinidad y sufrirá por ello, pues la sociedad le exige una característica que no posee.

Otro factor que cabe señalar en el fomento de estilos agresivos en los varones, es el estilo de crianza diferenciado según el género. En la relación padre-hijo, podemos encontrar al menos dos variables en la socialización de los niños: el apoyo paterno y el control paterno. Las conductas de apoyo hacen que el hijo perciba seguridad, amor, aceptación; las conductas de

<sup>231</sup> Ídem, página 204.

control están orientadas a que el niño se ajuste a los deseos de los padres, esto se logra a través de la coerción, el castigo y de la amenaza de retirar el amor. Las niñas y los niños reciben en su educación diferentes dosis de estas variables, en lo que se refiere al afecto los padres son más cariñosos con las niñas y más severos con los niños. Por lo general se usa mayor coerción física con los niños y mayor coerción verbal con las niñas, en la creencia de que las niñas son más sumisas y obedientes, de ahí que niñas y niños tengan experiencias de trato diferente. Este estilo de crianza está acorde con la hipótesis de que las conductas agresivas se relacionan con el maltrato infantil. Los hombres serían más agresivos porque recibieron mayor agresión de sus padres, el niño en la edad adulta repetirá activamente lo que sufrió pasivamente e internaliza esa modalidad de vinculación a partir de la identificación con un padre violento.

Bachman y Saltzman y Aldorando y Sugarman consideran que los factores de riesgo que han sido asociados en forma consistente con la violencia en la pareja son: en el aspecto social, la pobreza y las normas sociales predominantes que favorecen y promueven la dominación masculina. En el nivel individual se ha demostrado que quienes agreden físicamente a sus esposas es más probable que hayan sufrido violencia física en la niñez, haber sido testigos de violencia entre sus padres, haber experimentado abuso sexual en la niñez, haber sido educados en valores patriarcales y usar alcohol y drogas más que sus contrapartes no-violentos.<sup>232</sup>

### **Perfil del hombre golpeador**

Antes de iniciar con la comprensión de los estados mentales de un agresor y su relación con la construcción de la masculinidad en culturas patriarcales y misóginas, cabe preguntar si existe un perfil que identifique a un hombre agresor.

Elsa Lerda, Miguel Lorente y otras personas especializadas en el trabajo con hombres agresores, señalan que es fácil describir el perfil de estos: "hombre, varón de sexo masculino"<sup>233</sup> expresión que indica, de manera muy clara, que no es posible definir, con la precisión que requieren esquemas criminológicos tradicionales, el perfil de una personalidad masculina violenta; en especial porque sus actitudes y conductas sociales se enmarcan en lo aceptado por su entorno cultural o económico, pueden ser, incluso seductores y hombres de "bien".

Sin embargo, Elsa Lerda, Marie France Hirigoyen, Miguel y José Antonio Lorente Acosta, entre otros, afirman también, que la mayoría de los agresores presentan rasgos psicopáticos: son manipuladores, seductores, mitómanos, se muestran como víctimas, son inmaduros, privilegian sus deseos y necesidades por encima de sus relaciones y el vínculo con otras personas, carecen

<sup>232</sup> Autores citados en ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, Washington, D.C., 2003.

<sup>233</sup> LORENTE ACOSTA, Miguel, *El agresor en la violencia de género: anatomía del maltratador*, Conferencia, 25 de octubre de 2005, Gijón, España.

de autocrítica y son incapaces de responsabilizarse por las demás personas, en especial, de quienes tienen una dependencia directa de ellos.

Se afirma que la inteligencia de un agresor

*... está centrada en aquellos temas que les reportan algún beneficio: conocen las leyes, elaboran un florido discurso de justificaciones: la pobreza, la desocupación, la separación de sus padres... Se manejan aceitadamente en el medio social circundante. Utilizan a su favor elementos culturales, mediáticos y demagógicos que apuntalan su posición de "víctimas" de alguien o de algo (por ejemplo el Estado), y abonan su resentimiento y su casi nula tolerancia a la frustración y a la responsabilidad.<sup>234</sup>*

Ahora bien, es importante insistir en que los agresores, a pesar de que puedan presentar uno o varios de estos cuadros psicopáticos, no son enfermos mentales; son, como se ha señalado, perfectamente responsables de sus actos;<sup>235</sup> son hombres que ejercen violencia contra una o varias mujeres determinadas, siempre en un entorno concreto, en donde suelen tener posibilidades de control como el ámbito familiar, docente, laboral, pero en el resto de su vida cotidiana son personas muy bien integradas y aceptadas.

Según Meléndez Sánchez se trata de hombres de "conducta generalmente normalizada", que mantienen "una tendencia obsesiva" para con las mujeres con las que mantienen o han mantenido una relación sentimental, cualquiera que esta sea, totalmente inofensivos frente cualquier otra situación y/o circunstancia y frente a cualquier otra persona o mujer, pero radicalmente lesivos o incluso letales para con esa mujer en particular.<sup>236</sup> Definición que, sin embargo, no explica otras modalidades de violencia contra las mujeres, menos aún aquellas en las que es toda la comunidad o las personas que actúan desde estructuras institucionales.

Se ha intentado definir el perfil de los agresores por grupos de edad, con las conclusiones evidentes: no existe. Son dos los datos relevantes en el análisis etario: mientras más jóvenes son los agresores, más posibilidades hay de rehabilitación; mientras más tiempo ha durado la relación –familiar, laboral, docente– entre la mujer y el agresor, más riesgos corre aquella de ser maltratada de manera grave, por ello, se ubica entre los 35 y 45 años de edad a los agresores de este tipo.

<sup>234</sup> Elsa Lerda, entrevista en *La Voz del Interior de Argentina*, 5 de marzo de 2006.

<sup>235</sup> Andrés Montero Gómez presidente de la Sociedad Española de Psicología de la Violencia, señala que un agresor no es un enfermo, a priori, aunque puede tener una enfermedad como cualquier otra persona. Sólo hay una serie de trastornos que de alguna manera modifican el contacto del sujeto con la realidad y que pudieran ser incapacitantes a la hora de considerar el control del individuo sobre su conducta. Estos trastornos están en la franja, desde un punto de vista mental, de las psicosis o de los traumatismos craneoencefálicos que debilitan el cerebro para ejercer el control. En términos de porcentaje esas enfermedades no pasan del 3%, más o menos, de prevalencia en la población.

<sup>236</sup> Op. cit.

Cabe destacar que son pocos los estudios sobre el perfil del agresor en otras modalidades que no sean el de la violencia familiar o en el tipo de violencia sexual y que los datos que existen sobre estas modalidades han sido obtenidos, en su mayoría, de hombres que se encuentran en la cárcel, lo cual reduce el margen de expansión, sobre todo si se sabe que éstos son una enorme minoría, respecto del total de agresores.

Marie-France Hirigoyen<sup>237</sup> señala que entre los agresores sexuales, específicamente refiriéndose al hostigamiento sexual en el espacio laboral, se observan características similares, todas ellas encuadradas en el concepto de personalidad narcisista: tienen una imagen grandiosa de su propia importancia y valía; se encuentran inmersos en fantasías ilimitadas de éxito y de poder; se consideran especiales y únicos; requiere obsesivamente de la admiración de las demás personas al tiempo que está convencido de merecerse todo lo que desea; es un explotador recurrente en todas sus relaciones interpersonales; suelen ser muy brillantes socialmente, pero carecen de empatía y suelen fingir que entiende los sentimientos de las demás personas; son altamente arrogantes y lo reflejan en sus actitudes o comportamientos.

Desde la perspectiva psicológica, aunque los trastornos mentales en sentido estricto son relativamente poco frecuentes (cerca del 20% del total) en los agresores en el hogar, en todos los casos aparecen alteraciones psicológicas en el ámbito del control de la ira, de la empatía y expresión de emociones, de las cogniciones sobre la mujer y la relación de pareja y de las habilidades de comunicación y de solución de problemas.

A continuación se describen algunas de las alteraciones psicológicas más comunes en los hombres violentos con sus parejas:

- **Definiciones rígidas de feminidad y masculinidad:** Los hombres que agreden a sus esposas se apoyan en los valores culturales basados en los mitos de la masculinidad, en donde el hombre tiene el control, la dominación y la jerarquía con respecto a la mujer, a la que lastiman para mantener el *status quo*. Esta imagen sexista es difícil de cambiar porque está profundamente arraigada en los maridos violentos, y reforzada por una supuesta imagen de igualdad de derechos.

Los hombres maltratadores con su pareja suelen estar afectados por numerosos sesgos cognitivos, relacionados por una parte con creencias equivocadas sobre los roles sexuales y la inferioridad de la mujer y, por otra, con ideas distorsionadas sobre la legitimación de la violencia como forma de resolver los conflictos. Conceptúan a la mujer como propiedad, como una persona que debe ser sumisa y a la que se debe controlar y la creencia en la violencia como una estrategia adecuada de solucionar problemas. Todo ello viene reforzado con una desconfianza y una actitud de hostilidad ante las mujeres.

<sup>237</sup> Op. cit.

- Minimización y justificación: Se ha considerado que lo que sucede dentro del hogar pertenece a la esfera privada, lugar en el que el hombre es el jefe, impone leyes y castigos si aquellas no son obedidas. Por lo general los hombres que agreden a sus parejas no se consideran violentos, tienden a minimizar los hechos y a comparar su conducta con actos brutales de hombres que atacan o matan a mujeres en la vía pública.

Por otra parte justifican su conducta de diversas formas, en general la atribuyen a factores externos (estrés, problemas laborales, abuso de sustancias, etc.) y sobre todo a la víctima la responsabilidad de su descontrol. Las explicaciones que el hombre argumenta para su conducta, que pueden ser útiles para comprenderla, devienen en justificaciones que le permiten desresponsabilizarse de la violencia. Esta actitud les permite externalizar la culpa y no implicarse en deseos de cambio. En este aspecto Echeburúa y Corral consideran que:

Además tienden a emplear diferentes estrategias de afrontamiento para eludir la responsabilidad de sus conductas violentas, como la negación u olvido del problema (“ni me acuerdo de lo que hice”; “yo no he hecho nada de lo que ella dice”) o bien su minimización o justificación (“los dos nos hemos faltado al respeto”). Asimismo, y por este mismo motivo, tienden a atribuir la responsabilidad del maltrato a la mujer (“fue ella la que me provocó; es ella la que tiene que cambiar”), a factores personales (“soy muy nervioso y ahora estoy pasando una mala racha”) o a factores externos (“los problemas del trabajo me hacen perder el control”; “había bebido bastante y al llegar a casa no pude controlarme”).<sup>238</sup>

- Negación: Otra característica que puede aparecer es el de negar la violencia, que sería un extremo de la minimización, en este sentido habría desde quienes racionalizan los actos de violencia, hasta quienes los niegan en forma absoluta.
- Afirmación de la existencia de violencia cruzada: El hombre argumenta que las conductas agresivas son una modalidad vincular en la que ambos participan. Sin duda este tipo de violencia se presenta en las parejas, cuando los dos participan en la relación violenta, el tipo de violencia que cada uno utiliza es por lo general diferente, la mujer agrede psicológicamente, confronta y amenaza, el hombre con mayor frecuencia, además de la violencia emocional, golpea. En todo caso, si ambos utilizan la violencia física, es frecuente que quien tiene menor fuerza física salga mayormente lastimado. Este tipo de argumentos tienen también como fin la externalización de la culpa.

<sup>238</sup> ECHEBURÚA ODRIOZOLA, Enrique y Paz DE CORRAL, *Manual de violencia familiar*, 2ª ed., Madrid, Siglo XXI, 1998.

- Ceguera selectiva: El hombre no puede establecer una relación entre su conducta y la actitud de defensa o protección que la mujer despliega. No comprende la denuncia o abandono de la mujer y se muestra triste y resentido.
- Baja autoestima/dependencia: Tienen un pobre concepto de sí mismos, con frecuencia se sienten desesperados, aunque rara vez lo externalizan, tienen miedo a perder a sus esposas y una profunda dependencia afectiva, son sensibles ante la posibilidad de pérdida o abandono. La pareja es internalizada como una parte de sí mismo y tienen una incapacidad para diferenciarse de la misma, de acuerdo con el desarrollo psicológico estos hombres no lograron la diferenciación/individuación necesarias para la madurez.
- Aislamiento: Es un tipo de aislamiento afectivo porque aunque tengan contactos sociales, sus interacciones son superficiales y rara vez tocan aspectos personales que los mostrarían vulnerables. Este aislamiento causa estrés, aumenta el riesgo de conflicto y provoca sentimientos de incompreensión.
- Celos y actitudes posesivas: Estas conductas se relacionan con los deseos de controlar a la mujer, la celotipia es un típico rasgo de un hombre violento y un indicador de riesgo para la esposa, sobre todo si ella ha decidido abandonarlo.
- Restricción emocional: La inhabilidad para expresar emociones está arraigada en la socialización de género, la comunicación verbal digital es muy restringida, los hombres confunden pensamientos con emociones porque no pueden mostrar su intimidad. Las dificultades de expresión emocional están en el origen de muchos conflictos violentos en el hogar. Muchos hombres han aprendido a no expresar sus sentimientos porque éstos "son fuente de debilidad" y "el hombre debe ser fuerte" y a no interpretar adecuadamente los sentimientos de su pareja. Los hombres violentos, tienden a percibir las situaciones como amenazantes. De este modo, la inhibición de los sentimientos y esta percepción distorsionada de la realidad pueden conducir a conflictos que, al no saber resolverse de otra manera, se expresan de forma violenta. Ésta situación lleva a un círculo vicioso: la reiteración de la violencia no hace sino empeorar la baja autoestima del agresor.
- Déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas: Desde la perspectiva de las relaciones interpersonales, los maltratadores tienden a presentar habilidades de comunicación muy pobres y una baja tolerancia a la frustración, así como estrategias inadecuadas para solucionar los problemas. Todo ello contribuye a que en muchas ocasiones los conflictos y los sinsabores cotidianos de estas personas, generen un estrés permanente y actúen como desencadenantes de los episodios violentos contra la pareja.
- Falta de control sobre la ira: Los maltratadores se caracterizan por la impulsividad, la falta de control sobre la ira y, frecuentemente,

por una tendencia agresiva generalizada. Se puede hablar de una ira desbordada cuando se dirige de forma desmedida a otros seres humanos, cuando produce consecuencias muy negativas para el bienestar de los demás y de uno mismo e incluso cuando aparece ante estímulos irrelevantes. La ira viene acompañada de ciertos gestos físicos, como fruncir el ceño, apretar los dientes, sentirse acalorado (hervir la sangre), cerrar los puños o hincharse la yugular. En estos casos la ira es una respuesta a una situación de malestar (por ejemplo, de estrés en el trabajo o de insatisfacción consigo mismo) o una forma inadecuada de hacer frente a los problemas cotidianos (dificultades en la relación de pareja, control del dinero, problemas en la educación de las y los hijos, enfermedades crónicas, etcétera).

- Consumo de alcohol y de drogas: La agresión bajo la influencia directa del alcohol es muy variable y oscila entre el 60% y el 85% de los casos. En estas circunstancias el alcohol actúa como un desinhibidor y tiene efectos facilitadores de la violencia: pérdidas de memoria, accesos de ira, profunda suspicacia, actos de crueldad, etcétera.

De cualquier forma, el abuso de alcohol no explica en su totalidad la presencia de conductas violentas en los maltratadores. Lo que hace el alcohol es activar las conductas violentas derivadas de actitudes hostiles previas.<sup>239</sup> Por lo que se refiere al consumo de drogas, las tasas de incidencia en los hombres violentos son menores y oscilan entre el 13% y el 35% de los sujetos estudiados.

Finalmente, el tema central es: México. No existen estudios oficiales previos sobre el perfil del agresor. Los datos con que se cuentan son escasos, incluso en Ciudad Juárez que es el más documentado de todos.

El INEGI tiene estadísticas en materia penal desglosadas por sexo y edad de las personas presuntamente responsables de un delito y de las que han sido condenadas; sin embargo, no existe el dato de las víctimas, así, aunque se sabe que en 2007, en el fuero común se registraron 6154 hombres y 415 mujeres presuntamente responsables de homicidio en los tribunales locales del país, no se puede saber cuántas víctimas hubo, ni cuántas de ellas fueron mujeres, ni mucho menos, cuántas de ellas fueron víctimas de violencia de género.

Utilizando esta base de datos, específicamente los registros de delitos en los que se puede inferir, con alto grado de certeza que se trata de actos de violencia contra las mujeres cuando el presunto responsable es un hombre, tal es el caso de abuso sexual, violencia familiar, violación y hostigamiento sexual, se puede observar que el perfil del agresor en México, es

<sup>239</sup> ECHEBURÚA ODRIOZOLA, Enrique, et al., *Vivir sin violencia: aprender un nuevo estilo de vida*, Madrid, Pirámide, 2002; WELLAND, Christaurya y David WEXLER, *Sin golpes. Cómo transformar la respuesta violenta de los hombres en la pareja y la familia*, México, Pax, 2007; NAVARRO, José y José PEREIRA MIRAGAIA, *Parejas en situaciones especiales*, Barcelona, Paidós, 2000.

exactamente como en España: hombre, varón de sexo masculino, entre 20 y 60 o más años de edad.

Los datos que se presentan a continuación se refieren a los delitos registrados en todo el país, durante 2007.

<b>Número de personas presuntas responsables por delito desglosados por sexo</b>				
<b>Sexo</b>	<b>Abuso sexual</b>	<b>Violencia familiar</b>	<b>Violación</b>	<b>Hostigamiento sexual</b>
Hombres	1708	2748	4467	23
Mujeres	14	255	64	0

<b>Estado psico-físico en que se encontraba el presunto responsable al momento de cometer el delito</b>				
Hombres presuntamente responsables				
<b>Estado</b>	<b>Abuso sexual</b>	<b>Violencia familiar</b>	<b>Violación</b>	<b>Hostigamiento sexual</b>
En pleno uso de sus facultades	1708	1865	3460	18
Ebrio	201	614	616	1
Drogado	19	69	92	0

<b>Rangos de edades de los hombres presuntamente responsables<sup>240</sup></b>				
<b>Edad</b>	<b>Abuso sexual</b>	<b>Violencia familiar</b>	<b>Violación</b>	<b>Hostigamiento sexual</b>
20-24	221	222	793	3
25-29	267	460	762	3

<b>Edad</b>	<b>Abuso sexual</b>	<b>Violencia familiar</b>	<b>Violación</b>	<b>Hostigamiento sexual</b>
30-34	247	471	632	3
35-39	251	506	603	2
40-44	146	251	315	2
45-49	146	251	315	2
50-54	97	146	208	1
55-59	72	91	144	1
60 y más	131	87	210	3

<sup>240</sup> La variación respecto de las cifras anteriores se debe a que en el estado psico-físico no se están reportando las variables "no determinado" y "otro" que no son relevantes para tratar de diseñar el perfil de un agresor.

<b>Estado psico-físico en que se encontraba el presunto responsable al momento de cometer el delito</b>					
Hombres sentenciados					
<b>Estado</b>	<b>Abuso sexual</b>	<b>Violencia familiar</b>	<b>Violación</b>	<b>Hostigamiento sexual</b>	
En pleno uso de sus facultades	1083	1058	2900	14	
Ebrio	106	303	420	0	
Drogado	15	18	78	1	
<b>Rangos de edades de los hombres sentenciados</b>					
<b>Edad</b>	<b>Abuso sexual</b>	<b>Violencia familiar</b>	<b>Violación</b>	<b>Hostigamiento sexual</b>	
20-24	148	128	675	3	
25-29	201	219	627	1	
30-34	180	266	559	2	
35-39	200	297	463	4	
40-44	145	238	354	2	
45-49	109	144	268	1	
50-54	61	80	192	2	
55-59	58	56	109	2	
60 y más	116	50	159	0	

INEGI señala que la mayoría de los hombres sentenciados tienen algún grado de escolaridad. Desafortunadamente, no se cuenta con variables que indiquen de qué tipo de escolaridad se trata.

<b>Hombres sentenciados con algún grado de escolaridad</b>				
<b>Abuso sexual</b>	<b>Violencia familiar</b>	<b>Violación</b>	<b>Hostigamiento sexual</b>	
1153	1379	3146	16	

Desde luego, las cifras llaman la atención pues son muy bajas para estar reflejando el verdadero panorama de la situación de violencia contra las mujeres en el país comparándolas con otros datos como los de las ENDIREH y ENVIM; sin embargo, son cifras de las llamadas duras que reflejan un dato: no hay ni edad, ni condición que explique la violencia contra las mujeres y que permita delinear un perfil del agresor. Lo que es cierto es que no se trata

de hombres sin educación, ebrios o drogadictos. Son simplemente hombres que consideran legítimo controlar a través de la violencia a las mujeres de su entorno.

### Trastornos mentales

Se ha abusado de la explicación de presencia de psicopatología como causal de la violencia masculina y se ha utilizado en muchas ocasiones para exculpar al agresor. Sin embargo para diversos autores<sup>241</sup> hay una cierta relación entre la violencia familiar y los trastornos mentales. En general, las psicosis, en función de las ideas delirantes de celos o de persecución, y el consumo abusivo de alcohol y drogas, que pueden activar las conductas violentas en las personas impulsivas y descontroladas, son los trastornos mentales más frecuentemente relacionados con la violencia en el hogar. También se pueden observar abundantes cuadros psicopatológicos en los hombres violentos. En un estudio de Fernández-Montalvo y Echeburúa, el 45% de los maltratadores estudiados presentaba una historia psiquiátrica anterior, muy por encima de la tasa de prevalencia del 15%-20% en la población general. Los motivos de consulta más frecuentes habían sido el abuso de alcohol (37%), los trastornos emocionales (ansiedad y depresión, 16% en ambos casos) y los celos patológicos (32%).

Sin embargo, para este autor la constatación de este hecho no supone una explicación unidireccional del maltrato doméstico. La violencia conyugal puede ser parcialmente el efecto de un trastorno mental, pero puede ser ella misma también causante de alteraciones psicopatológicas. Los factores predictores más habituales de comportamientos violentos entre los enfermos mentales son los siguientes: a) el historial previo de agresiones; b) la negación de la enfermedad y el consiguiente rechazo del tratamiento; c) los trastornos del pensamiento (ideas delirantes de persecución) o de la percepción (alucinaciones relacionadas con fuerzas externas controladoras del comportamiento), con pérdida del sentido de la realidad; d) los daños cerebrales; e) el maltrato recibido en la infancia; y f) el consumo abusivo de alcohol y drogas.

Para Echeburúa los celos patológicos son unos de los síntomas a tomar en cuenta para preservar la seguridad de la víctima, por la gravedad de conductas que pueden desencadenar. Constituyen un trastorno caracterizado por una preocupación excesiva e irracional sobre la infidelidad de la pareja, que provoca una intensa alteración emocional y que lleva al sujeto a desarrollar una serie de conductas comprobatorias con el objetivo de controlar a la otra persona. Lo que define la patología de los celos es la ausencia de una causa real desencadenante, la intensidad desproporcionada de los celos, el alto grado de interferencia con la vida cotidiana, el gran sufrimiento experimentado y, en último término, la pérdida de control, con reacciones irracionales. En el contexto de unos celos exagerados e incontrolados, en que

<sup>241</sup> ECHEBURÚA ODRIOZOLA, Enrique, et al., *Op. cit.*; DUTTON, Donald y Susan GOLANT, *El golpeador. Un perfil psicológico*, Buenos Aires, Paidós, 1997; WELLAND, Christauria y David WEXLER, *Op. cit.*

éstos constituyen una idea sobrevalorada y obsesiva, tiene lugar una buena parte de la violencia hacia la mujer por parte de su pareja. De hecho, los accesos de celos son la causa más frecuente de homicidios conyugales.

Harway y Hansen presentan una lista de características que consideran predictoras de maltrato a la pareja:

- Celos irrazonables;
- Conductas controladoras, presentadas en forma inicial como positivas para el bienestar y seguridad de la mujer;
- Compromiso apresurado y presión a la pareja para formalizarlo en forma inmediata;
- Expectativas irreales de que su pareja conocerá y satisfará todas sus necesidades;
- Aislar e impedir a la mujer el acceso a recursos sociales y económicos;
- Culpar a otros de todos sus problemas;
- Culpar a otros por todos sus sentimientos;
- Hipersensibilidad: se siente herido o lastimado con facilidad;
- Crueldad hacia los animales, niñas y niños;
- Uso de la fuerza "juguetona" en el sexo;
- Abuso verbal;
- Estereotipos sexuales rígidos;
- Cambios abruptos de conducta;<sup>242</sup>
- Historia de abuso en las relaciones;
- Amenazas de violencia;
- Romper o aventar objetos, en especial aquellas valoradas por la pareja, y
- Uso de la fuerza durante una discusión.

A manera de resumen, Echeburúa considera que las siguientes son señales de alarma que configuran el perfil de un hombre potencialmente violento:

- Es excesivamente celoso;
- Es posesivo;
- Se irrita fácilmente cuando se le ponen límites;
- No controla sus impulsos;
- Bebe alcohol en exceso;
- Culpa a otros de sus problemas;

<sup>242</sup> El agresor se presenta frente a su víctima como un hombre bueno o como su torturador en espacios temporales muy breves. El arquetipo de esta característica está en las imágenes del Doctor Jekyll y el Señor Hide.

- Experimenta cambios bruscos de humor;
- Comete actos de violencia y rompe cosas cuando se enfada;
- Cree que la mujer debe estar siempre subordinada al hombre;
- Ya ha maltratado a otras mujeres, y
- Tiene una baja autoestima.

### **Tipología de hombres violentos con su pareja**

Como sucede con la mayoría de las poblaciones clínicas, no existe un consenso acerca de los tipos de hombres violentos, en este trabajo se hace referencia a algunas de estas tipologías.

Por el lugar en donde se presenta:

- **Violentos sólo en el hogar:** Los violentos solo en el hogar presentan 2 facetas y sufren reiteradas metamorfosis como el bondadoso Doctor Jekyll y el terrible Señor Hide. La imagen social que manifiestan es opuesta a la que expresan en el ámbito familiar. Echeburúa reporta que este tipo representa el 74% de los casos. Lo más común es que goce de respetabilidad social, lo que dificulta a la mujer demostrar que es él quien la maltrata, esto trae como consecuencia una doble victimización porque la mujer que busca ayuda es tratada como mentirosa o loca. Para Dolhmen, los golpeadores persiguen dos tipos de objetivos con este accionar violento:
  - Descargar la tensión acumulada que no pudieron expresar por medio de la palabra, y
  - Consolidarse en una posición de superioridad respecto a la mujer, a la que inferiorizan, haciéndole sentir que solo cobra valor a su lado, lo que refuerza el sentimiento de dependencia de la pareja.
- **Violentos en general:** Los violentos en general (el 26%), son personas agresivas tanto en casa como en otros ámbitos, cuentan con muchas ideas distorsionadas sobre la utilización de la violencia como forma aceptable de solucionar problemas, pueden haber tenido problemas reiterados con la ley, por su abierta agresividad son detectables con mayor facilidad. Se encuentran en la mayoría historias de maltrato infantil severo.

Por el perfil psicológico que presentan, hay maltratadores:

- **Con déficit en las habilidades interpersonales y que no aprendieron habilidades adecuadas para las relaciones:** La violencia suple otro tipo de estrategias de solución de problemas, y
- **Sin control de impulsos:** Son aquellos que tienen episodios bruscos e inesperados de descontrol de la ira. Si bien pueden reconocer que la violencia no es una forma aceptable de resolver conflictos, se muestran incapaces de controlar los episodios violentos, que surgen como explosiones intermitentes.

Por la psicopatología que presentan Dutton y Golant los clasifica como:

- Agresores psicopáticos: El síndrome psicopático incluye la incapacidad de imaginar el temor o el sufrimiento que experimenta otra persona, es decir no tiene respuestas empáticas. Las reacciones emocionales son superficiales y los proyectos poco realistas para el futuro. No ejercen solo la violencia con sus esposas, sino también con otras personas, tienen resistencia a analizar los problemas del pasado, por lo que es improbable que mejoren al ser enviados a tratamiento. Dentro de esta clasificación hay un subtipo descrito por Jacobson y Gottman que ante la violencia tienen una "reacción vagal", esto es, sus reacciones internas (latidos cardíacos, sudoración de la piel, respiración) son calmas y controladas, pero al mismo tiempo alertas y en sintonía con el ambiente. Controlan su nivel de excitación a fin de dominar a su esposa y utilizan hábilmente la violencia para lograrlo. Los agresores psicopáticos representan un porcentaje muy bajo (del 2 al 10%) de todos los hombres violentos con sus parejas, sin embargo en muchos casos esta categoría se ha utilizado para exculpar y justificar a los otros agresores;
- Agresores hipercontrolados: Estos hombres parecen estar un tanto distanciados de sus sentimientos, su ira, que por lo general es el resultado de la acumulación de tensión debido a factores externos, se presenta en forma abrupta como violencia, después de un periodo de gestación. Hay dos clases de hombres hipercontrolados, el tipo activo, a quienes sus esposas los describen como minuciosos, perfeccionistas y dominantes, y el tipo pasivo, que se limita a distanciarse de su pareja, con una fría indiferencia. En el Inventario de maltrato psicológico de las mujeres, desarrollado por Tolman, estos hombres puntúan muy alto en los factores de dominación/aislamiento y maltrato emocional.<sup>243</sup>

La dominación/aislamiento incluye la exigencia de la observancia estricta de los roles sexuales, la subordinación, así como impedir que la mujer cuente con recursos propios. El maltrato emocional incluye técnicas verbales y supresión del apoyo, todas son formas coercitivas destinadas a obtener la sumisión, y

- Agresores cíclicos/emocionalmente inestables: Estos agresores experimentan una mezcla de sentimientos entre los que se incluyen la ira y los celos. Encuentran fácilmente formas de culpar a su pareja por lo que les pasa, le exigen cosas imposibles de cumplir y la castigan por no haberlas hecho. Presentan estados de ánimo cíclicos que cambian en forma extrema y sin ninguna razón aparente, sus esposas con frecuencia los describen como de "doble

<sup>243</sup> The Psychological Maltreatment of Woman Inventory (TOLMAN, Richard M. *Violence and Victims*, Springer Publishing Company, vol. 4, núm 3), 1997, pp. 159-177, incluye 56 afirmaciones. La mujer debe indicar si lo que describe cada frase le sucede a ella en una escala que va de 1 (nunca) a 5 (siempre). Los puntajes revelan dos factores destacados del maltrato: dominación/aislamiento y maltrato emocional.

personalidad". Presentan temor a la intimidad y a la lejanía, se sienten o bien absorbidos, o ya sea abandonados. Consideran a su pareja esencial y aborrecible. Este tipo de hombres violentos es el más común, sus estados de ánimo: acumulación de tensión, explosión, arrepentimiento, se corresponden con las tres fases del ciclo de la violencia descritas por Leonore Walker: fase de tensión, fase de agresión y fase de reconciliación "luna de miel".

La acumulación de tensión, en general, no es percibida por los demás, a lo sumo se notarán tensos o de mal humor, a estas sutiles manifestaciones Dutton y Golant las llama *filtraciones*. Los golpeadores cíclicos tienen un yo frágil. Su temor a desintegrarse va acompañado de un estado de *excitación aversiva*, el individuo se encuentra agitado, tenso, como dominado por una fuerza interior. Algunos hombres desarrollan este estado como respuesta a un factor desencadenante, otros lo presentan sin razón aparente.

El vocabulario que emplean para describir sus emociones es muy limitado, saben que se sienten mal pero no comprenden que les pasa, atribuyen la culpa de su desasosiego a otra persona, suelen tener un monólogo interior repetitivo, que se conoce como *rumiación*. A menudo se obsesionan con pensamientos de reproche y hostilidad que giran en torno a la infidelidad y los celos. La rumiación aumenta la tensión interior, hasta alcanzar un estado de furor. Como proyecta hacia los demás su ira, puede imaginar amenaza en donde no existe. Son personas que presentan una *dependencia encubierta*, los aterroriza la idea de ser abandonados por su mujer, aunque es difícil que lo reconozcan, la violencia les asegura que la mujer no se puede ir y pueden conservar la ilusión del desapego.

Durante la fase aguda de la violencia el agresor cae en un estado alterado de conciencia en el que las restricciones sociales habituales para controlar impulsos, son rebasadas y el hombre entra en un espiral de violencia. La víctima se encuentra en un callejón sin salida, si contesta él se enfurece, si no lo hace también se enfurece. Su conducta está determinada en forma exclusiva por sus impulsos internos, es insensible a las señales de la víctima.

La fase de arrepentimiento incluye una variedad de conductas, desde la negación de lo ocurrido, hasta la expiación y promesas de cambio. Es frecuente que minimicen la gravedad y frecuencia de sus actos, así como su responsabilidad al respecto. Procura que otras personas intercedan por él, incluyendo a las hijas y los hijos, trata de suscitar el sentimiento de culpa de su esposa, le cede el poder en forma temporal.

## TRATAMIENTOS DE HOMBRES VIOLENTOS CON SU PAREJA

### ¿Se justifica un tratamiento para maltratadores?

El tratamiento psicológico a los agresores domésticos es, junto con otras medidas judiciales y sociales, una actuación necesaria, a pesar de las voces críticas que se han levantado en contra de este tipo de programas. Ahora bien, *tratar* a un agresor no significa considerarle *no responsable*. Es una falsa disyuntiva porque una de las metas principales del tratamiento es que asuma la responsabilidad por su conducta. Si consideramos el maltrato como inmodificable, nos llevaría al mero almacenamiento de los sujetos en las cárceles, lo que a todas luces no soluciona el problema. Tratar psicológicamente a un maltratador es hoy posible, sobre todo si el sujeto cuenta con una mínima motivación para el cambio.

Si el objetivo fundamental es parar la violencia y proteger a la víctima, es un error contraponer la ayuda psicológica que se le proporciona con el tratamiento al agresor. Ambos tratamientos son indispensables y ambos requieren recursos financieros. No puede olvidarse 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. Aún aquellas parejas que terminan su relación, tienen alta probabilidad de reincidir, como víctimas o victimarios, en futuras relaciones. Asistir psicológicamente a la víctima y prescindir de la ayuda al hombre violento es, por tanto, insuficiente.

Echeburúa presenta las razones para tratar a un hombre violento con su pareja en la siguiente tabla:

Separación de la pareja	Convivencia con la pareja
<ul style="list-style-type: none"><li>• Riesgo de homicidio contra la ex esposa.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Peligro de que el maltrato continúe o de que, si cesó anteriormente, aparezca de nuevo.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Acoso, hostigamiento y reiteración de la violencia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alta probabilidad de que la violencia se extienda a otros miembros de la familia (hijas e hijos, personas mayores, etc.).</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Relación obligada de la mujer con el agresor por diversos vínculos (familiares, económicos, sociales, etc.), que la pone en peligro de ser maltratada.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Malestar psicológico del agresor, de la víctima y del resto de las personas que conviven en el hogar.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Posibilidad de reincidencia de los malos tratos con otra mujer.</li></ul>	

### Antecedentes de los programas para hombres violentos con sus parejas

Los primeros programas para maltratadores surgieron a partir de la década de los 70. Feministas y defensores de las víctimas fueron promotores de estos programas, al considerar que proporcionar ayuda a la mujer, para que esta vuelva al mismo entorno doméstico no es la mejor solución. Como ya

se había apuntado, identificar y tratar a los golpeadores no es menos importante que ayudar a sus víctimas. Lila, Conchel, Díaz y Villanueva enfatizan que los maltratadores son la causa del abuso, el miedo y el peligro que sufren las mujeres maltratadas, la intervención con el agresor puede contribuir a la seguridad de las mismas, además de que la ayuda a la víctima, no garantiza que el hombre no siga maltratando a otras mujeres en futuras relaciones. Desde el inicio su objetivo fue complementar los programas de atención y prevención de la violencia hacia las mujeres, teniendo en cuenta que la responsabilidad principal de dicha violencia corresponde a quienes la ejercen. Se enfatizó que no se trataba de un tratamiento para una "enfermedad", sino de un proceso que procuraba que el hombre se responsabilizara de su violencia y el cambio en las relaciones abusivas hacia las mujeres.

En la actualidad existe una amplia gama de modelos de tratamiento. Las diferentes perspectivas teóricas consideran que la causa del maltrato es de tipo individual (personalidad o anomalías psicológicas de los maltratadores), de tipo familiar (por ejemplo, relaciones disfuncionales) o de tipo social (por ejemplo, actitudes favorables al uso de la violencia). Los modelos de tratamiento existentes reflejan esta variedad de perspectivas teóricas. Así, por ejemplo, Hamberger y Hastings distinguen cinco tipos de modelos de tratamiento: el modelo feminista, el modelo conductual/cognitivo, el modelo de ventilación, el modelo de orientación interior y el modelo sistémico. En la práctica, se tiende a utilizar componentes de los distintos modelos teóricos en los programas de tratamiento para maltratadores, aunque la mayoría están basados en modelos feministas e incorporan nociones cognitivo/conductuales. En ellos se asume que la violencia es parte de un conjunto de estrategias que los hombres siguen para controlar a sus mujeres.

Según Medina, estos programas pretenden que los hombres violentos afronten las consecuencias de su conducta, que se responsabilicen de los abusos cometidos, así como eliminar las racionalizaciones y justificaciones que los hombres utilizan para explicar su conducta. Además, la mayoría de los programas también incluyen componentes orientados a solucionar las necesidades de control de la ira y el estrés, así como a desarrollar habilidades de comunicación.

A continuación se mencionan algunos de los programas que mayor difusión han tenido:

- EMERGE: Fue uno de los programas pioneros, desarrollado en Boston Massachusetts a finales de los 70s (Organización Mundial de la Salud, 2003), introdujo la idea de la necesidad de partir de la concepción de la violencia con una perspectiva feminista si se quería llegar hasta el fondo del problema, esto supone una revisión profunda de las ideas sexistas y de los estereotipos de género que están en la base de las conductas de dominio y control de las mujeres. Es un programa educativo grupal de 48 semanas que utiliza técnicas de diferentes modelos teóricos: psicoeducativo, cognitivo/conductual y una evaluación de las necesidades individuales. Se inicia con una primera fase de 8 sesiones de desarrollo de habilidades. Los miembros que admiten su violencia pasan a la

siguiente etapa donde se mezclan técnicas cognitivo/conductuales con terapia grupal centrada en la responsabilidad personal. En el grupo los miembros describen los eventos y acciones que los llevaron al programa, se enfatiza la responsabilidad sobre su conducta, pueden también surgir reflexiones o discusión a partir de algún evento narrado por uno de los miembros.

- AMEND: Los profesionales que crearon AMEND (Abusive Men Exploring New Directions) en Denver, Colorado, también tienen un tratamiento a largo plazo como EMERGE. El propósito de este programa es establecer la responsabilidad del hombre violento, que se dé cuenta del contexto social de la violencia y desarrollar nuevas habilidades sociales. Los líderes del grupo funcionan como guías morales quienes toman una firme posición en contra de la violencia y describen en forma vigorosa la conducta de sus miembros como inaceptable e ilegal.

El programa tiene 4 etapas. Las primeras dos son de educación y confrontación, pretenden romper la resistencia y negación del maltratador. En la tercera etapa se sigue un formato de terapia grupal en la que la persona identifica su racionalización y admite la verdad acerca de sus actos, el líder se comunica con la víctima para identificar otras formas no admitidas de violencia por parte de su pareja. La cuarta etapa es opcional, consiste en involucrarse en actividades comunitarias de prevención de la violencia.

- Modelo Duluth: Fue creado a principios de la década de los ochenta en Minnesota por el *Domestic Abuse Intervention Project of Duluth*. Está basado en la teoría feminista que considera que la ideología patriarcal es el fundamento de la violencia en la pareja. Este modelo es el más ampliamente usado en los Estados Unidos, muchos estados ordenan su utilización. Es un currículo grupal, educativo, que se lleva a cabo en un salón de clases, se enfoca en el desarrollo de habilidades críticas de pensamiento relacionadas con temas de no violencia, conductas no amenazadoras, respeto, apoyo, confianza, honestidad, relación de pareja, negociación y justicia. Dos o tres sesiones se dedican a cada tema, por ejemplo la primera sesión empieza con la proyección de un video de control de conductas específicas. El video es seguido por una discusión de las acciones implementadas por los maltratadores en la proyección. Cada participante describe su forma particular de conducta de control utilizada. El grupo entonces, identifica y discute conductas alternativas que pueden construir relaciones saludables. Existe un programa largo de 26 semanas y uno corto de 8 semanas. Aunque los hombres asisten por mandato judicial, solo un 27% termina el programa largo y un 67% el programa corto. El Instituto Nacional de Justicia de los Estados Unidos reporta que los programas basados en este modelo tienen poco o ningún efecto en la reincidencia de la violencia doméstica y que no cambian las actitudes de los maltratadores hacia su conducta violenta.

Aunque otros estudios encontraron que los hombres que terminan el programa largo tienen menos arrestos por violencia en los siguientes doce meses que los que terminan el programa corto.<sup>244</sup>

### **Efectividad**

En la actualidad hay 39 países, incluyendo México, reportados por la Organización Mundial de la Salud que cuentan con programas de tratamiento para hombres violentos, pero en la gran mayoría no se cuenta con evaluaciones acerca de la efectividad de los mismos. Hay que partir del hecho de que ninguno de estos programas puede garantizar la recuperación de hombres irrecuperables, ni la paz familiar sin separación, o la disminución de la necesidad de protección a las mujeres víctimas y que no puede servir para crear falsas expectativas de seguridad para ellas, ni de des-responsabilizar a los poderes públicos de las acciones judiciales necesarias.

En general, la motivación para el cambio en los hombres es muy baja y la mayoría acude por sanción o como una forma de retener a su pareja, sin embargo un programa adecuado puede ser la puerta para crear conciencia y responsabilizarse de su conducta.

La evaluación de la violencia psicológica y otros tipos de maltrato son menos positivos si se toman en cuenta los reportes de la víctima y sus sentimientos de seguridad y confianza, siendo mayores en función de la duración del programa.

Un estudio de Gondolf<sup>245</sup> evaluó la percepción de la víctima en términos de seguridad. Los resultados encontraron que solo la mitad de los hombres completan al menos tres meses del programa. 59% de las víctimas dijeron que los agresores admitieron su problema de violencia, pero no se encontró relación entre admitir el problema y la reincidencia del abuso. 60% de las víctimas dijeron sentirse seguras, y 44% dijeron que temían ser agredidas en un futuro cercano. En efecto, después de 4 años el 47% de los perpetradores habían reincidido, una complicación más en el análisis de la reincidencia es que los agresores pueden maltratar a la misma pareja, a otra, o a ambas.

Las valoraciones globales de los programas para maltratadores varían según los autores. Así, por ejemplo, Crowell y Burgess consideran que los estudios realizados hasta la fecha prueban de manera consistente que el tratamiento de los maltratadores es una medida eficaz en la prevención de la violencia doméstica. En el otro extremo, Jacobson y Gottman adoptan una perspectiva más crítica. No obstante, todos están de acuerdo en la necesidad de realizar más estudios. La mayoría de ellos presentan problemas metodológicos, en la medida en que emplean diseños cuasi experimentales bastante débiles. Pero además, existen otras limitaciones metodológicas tales como las bajas tasas de respuesta en las encuestas con las víctimas y agresores, periodos de seguimiento excesivamente breves, falta de evalu-

<sup>244</sup> Tomado de Treatment for male Batterers. A national study of batterer intervention, <http://www.libraryindex.com/pages/2063/Treatment-Male-Batterers-NATIONAL-STUDY-BATTERER-INTERVENTION.html>.

<sup>245</sup> Citado en ARIAS, Ileana, et al. "Violence against women: The state of batterer prevention programs", en *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, volumen 30, número 3, pp. 157-165, 2002.

ación de variables mediadoras, exclusión de las evaluaciones de los sujetos que no completan el programa, entre otras.

Los reportes de investigación a nivel mundial indican que el éxito de los programas de intervención es modesto. Una revisión de los programas usados en Estados Unidos y en el Reino Unido encontró que del 50 al 90% de las personas que completaron el programa no reincidieron en la violencia física por un periodo de 6 meses a tres años y que fueron menos proclives a usar la violencia física contra sus parejas que aquellos que abandonaron el tratamiento. Aunque las formas no física de violencia también disminuyen en los primeros meses de haber completado el tratamiento, el abuso verbal se va incrementando en las mediciones a un año y posteriores.

Hay que tomar en cuenta que una variable puede ser que los participantes de los programas adquieren mayores habilidades para la no detección del abuso y que las evaluaciones pueden no corresponder a lo que en realidad ocurre. Más aún la evaluación solo se hace a aquellos que terminaron el programa, pero hay un alto porcentaje que lo abandona, aún con mandato judicial. La Organización Mundial de la Salud reporta que del 22 al 42% de los hombres abandonan el tratamiento en Estados Unidos y Canadá.

## ESQUEMAS PARA EL TRATAMIENTO DE CASOS DE AGRESIÓN EN LA PAREJA

### Trabajo grupal

Aunque existen una variedad de programas, todos los programas en Estado Unidos que operan con estándares estatales, ofrecen intervenciones estructuradas de grupo, con duración entre 12 y 52 semanas, con sesiones de 2 horas. Los grupos son atendidos por varones adultos, los tópicos que revisan son: el abuso que los participantes han infligido, alternativas de solución no violenta de conflictos, estudian la forma en que las normas de género han influenciado su conducta, examinan como el abuso de alcohol y drogas, el estrés y las atribuciones negativas exacerban las conductas violentas. Los facilitadores no son necesariamente profesionales de la salud mental, algunos los dirigen hombres que han sido formados en el tema. Para muchos programas, establecer y mantener contacto privado con la víctima es esencial para monitorear la conducta del abusador.<sup>246</sup> Los tópicos que abordan la mayoría de los programas pueden verse en la siguiente tabla:

---

Temas frecuentes en programas de atención a hombres generadores de violencia <sup>247</sup>	
Masculinidad	Discusión acerca del modo en que las normas culturales estereotipadas acerca de lo masculino afectan el estilo que adoptan las relaciones íntimas. 90%

---

<sup>246</sup> Massachusetts Department of Public Health, 2002, citado en ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, Washington, D.C., 2003; Massachusetts Department of Public Health, 2002, citado en Organización Mundial de la Salud, 2003.

<sup>247</sup> ROTHMAN, Emily, et al., *Intervening with perpetrators on intimate partner violence: a global perspective*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.

<b>Temas frecuentes en programas de atención a hombres generadores de violencia</b>		
Relaciones Intimas	Discusión acerca de las diferencias entre relaciones íntimas saludables y nocivas	88%
Resolución de Conflictos	Métodos de resolución de problemas que no incluyan el uso de la violencia.	86%
Tradiciones Culturales	Discusión acerca del modo en que la cultura patriarcal alienta el uso de la violencia por parte de los hombres.	81%
Control de la Ira	Técnicas para el control de las reacciones violentas frente a situaciones que producen ira.	76%
Habilidades para la paternidad	Entrenamiento para desarrollar una paternidad no abusiva.	76%
Sanciones judiciales	Explicación de las leyes locales acerca de la violencia en la pareja.	66%
<b>Temas frecuentes en programas de atención a hombres generadores de violencia</b>		
Uso de alcohol y de drogas	El efecto del alcohol y de las drogas como desinhibidores de la conducta violenta.	58%
Trauma	Los efectos de experiencias traumáticas infantiles sobre la conducta adulta.	50%
Estrés	Los efectos del estrés sobre la conducta.	50%
Salud sexual	Discusión acerca de las enfermedades de transmisión sexual en la pareja.	44%
Opresión y discriminación	Discusión acerca de cómo el racismo, el clasismo, el sexismo y otras formas de opresión y discriminación afectan la conducta.	44%
Espiritualidad	Revisión de cómo la fe y la espiritualidad afectan la conducta y su capacidad para cambiarla.	22%
Organización comunitaria	Movilización para comprometer a otros a luchar contra la violencia.	15%

Como se puede apreciar en este cuadro, el consenso más amplio está referido al hecho de que la construcción de la masculinidad, en nuestra cultura, representa un verdadero factor de riesgo, no sólo para la salud de los propios hombres, sino que sienta las bases de un desequilibrio de poderes que pone en riesgo la seguridad de las mujeres y de otros hombres.

### **Trabajo individual**

Existen muy pocos programas que opten por un formato individual, sin embargo sus defensores han encontrado que las aproximaciones basadas en la entrevista motivacional tienen mayor efectividad para que el maltratador se comprometa en el tratamiento que los formatos grupales, además que cada individuo presenta diferencias en su capacidad de cambio, tiene necesidades de atención clínica específicas, por lo que el terapeuta puede

enfocarse a profundidad con el paciente y dar a cada aspecto el tiempo necesario para esa persona en particular y por último, se minimiza el riesgo de que algunas personas del grupo ejerzan una influencia negativa para la apertura y el cambio.

Los modelos teóricos utilizados han sido: psicodinámico, basado en el estilo de apego desarrollado por el paciente y terapia cognitivo conductual, que integra estrategias de la entrevista motivacional para preparar el cambio con técnicas conductuales diseñadas para analizar los patrones cognitivo-conductuales que acompañan la conducta violenta.

Desafortunadamente no existen reportes empíricos de investigación que puedan demostrar la eficacia del tratamiento individual sobre otros, aun así se reporta que la entrevista motivacional cuando se ha utilizado durante dos sesiones individuales antes de iniciar el tratamiento grupal, ha incrementado la capacidad de cambiar la conducta violenta y ha reducido la tendencia a culpar de la misma a factores externos, en comparación con un grupo control, sin embargo estos hallazgos son preliminares y requieren del control de otras variables.

### **De pareja**

La terapia de pareja cuando la mujer sufre violencia, es una práctica controvertida, muchos de los profesionales que brindan tratamiento tanto a las mujeres maltratadas como a hombres violentos han expresado preocupación por el riesgo que implica para las víctimas participar en este tipo de terapia, dado que puede incrementar el nivel de violencia y utilizar lo que se diga en el contexto de las sesiones para aumentar el nivel de abuso. El hecho es que muchos terapeutas de pareja no pueden distinguir entre un perpetrador y una víctima cuando trabajan con parejas en donde hay abuso y prefieren verlos a ambos como víctimas, con igual responsabilidad por la disfunción en la relación, esta visión es sin duda inquietante para la seguridad de la víctima. De hecho en algunos estados de la Unión Americana se prohíbe su implementación.

A pesar de estas críticas, la terapia de pareja ha demostrado reducir el uso de la violencia física entre un 56 y un 90% entre hombres casados en Estados Unidos. Por otra parte, si bien es cierto que puede incrementar el riesgo de la víctima en ciertos casos, en otros puede ser el tratamiento más efectivo para mejorar el bienestar de la mujer.

Sin duda es necesario continuar evaluando la utilidad y eficacia de la terapia de pareja en casos de violencia, pero una cuestión fundamental es que los terapeutas deben de estar capacitados para el tratamiento de la misma. Consideramos que la Terapia Familiar Feminista es un abordaje teórico útil en estos casos porque permite, entre otras cosas, encuadrar la intervención que se realiza con parejas desde la perspectiva de género, alertar sobre el riesgo de reproducir las inequidades sociales entre mujeres y hombres en la práctica terapéutica y hacer énfasis en que los roles de género son determinantes en la estructura y funcionamiento de las familias. Permite pues, poner al género y al poder como temas centrales de la práctica terapéutica; enmarcar el problema de la violencia en la pareja desde una perspectiva sociocultural; reconocer la desigualdad social de la mujer y las

razones de la misma y cuestionar la supuesta complementariedad de funciones en la pareja, porque en la práctica ésta es inequitativa. Sin embargo, antes de iniciar este tratamiento en pareja, es necesario hacer un diagnóstico a profundidad en sesiones individuales con la víctima para determinar el tipo e intensidad del maltrato, a partir del cual se pueda decidir la pertinencia de incluir o no, al agresor en las sesiones, no hay que olvidar que el primer objetivo es la seguridad de la mujer.

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Los fundamentos teóricos de este modelo son los siguientes: la perspectiva de género, la terapia cognitivo-conductual y la teoría humanista.

El enfoque de género es un “meta-método”; más que una serie de procedimientos, nos provee una lente a través de la cual podemos examinar críticamente nuestras teorías, métodos y conductas, como facilitadores en un grupo o en sesiones individuales, permite comprender que las asimetrías de poder estructuran las relaciones entre los géneros y que el género siempre se entrelaza con otras categorías como la clase social, la edad, el grupo étnico, etc., así como con el contexto social más amplio para producir subjetividades social e históricamente construidas. Algunos temas a tratar en esta perspectiva son la identificación de los mandatos de género recibidos en la familia de origen, hacer explícitas las desigualdades jerárquicas, el manejo del poder y del control en la relación de pareja, la responsabilidad de cada uno por su conducta, el reconocimiento de que los roles masculinos también tienen un costo emocional, el impacto de los roles de género en la relación con las y los hijos y el papel que juegan en las alianzas de poder y resistencia.

De acuerdo a esta perspectiva la violencia es aprendida a través de la socialización, es por tanto un problema socio-político, el tratamiento se debe enfocar en desaprender esa conducta y ayudar a los maltratadores a comprender que la violencia de cualquier nivel es inaceptable. No se considera que la violencia de género es causada por “actos de locura momentánea”, sino de un patrón coherente de coerción que incluye actos de abuso físico, psicológico, sexual o económico. La conducta es racional, esta afirmación se confirma con la observación de la capacidad de los agresores, de resolver conflictos sin hacer uso de la violencia con compañeros, amigos y aún con otros familiares.

Thorne-Finch, plantea 6 principios básicos para la intervención:

- La violencia es una experiencia cultural aprendida. La socialización de muchos hombres contribuye a creer que es aceptable para ellos ser violentos hacia las mujeres;
- Los hombres deben aceptar su responsabilidad por la violencia que ejercen y establecer y mantener el deseo de cambio;
- Los agresores tienen habilidades deficientes para vivir en forma no violenta, de ahí que las intervenciones se encaminarán a desarrollar esas habilidades, para parar el uso de la violencia en sus relaciones;

- El principal objetivo del tratamiento es parar la violencia. El foco no se centra en mantener la relación de pareja, o la estructura familiar, o aún en convencer a la víctima que deje al maltratador, se sabe lo complejo que puede ser para una mujer tomar esa decisión, lo recomendable es que también ella reciba apoyo terapéutico;
- El trabajo grupal puede ser más efectivo que la terapia individual, dado que compartir las experiencias y escuchar a otros compañeros con mayor avance en el trabajo personal, puede ayudar en la motivación para el cambio y facilitar la expresión de sentimientos de culpa y vergüenza, y
- Dado que el fenómeno de la violencia tiene un sustrato cultural, legal, político, económico, educativo, médico y espiritual, el problema debe ser tratado desde esta multicausalidad.

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) parte de la premisa de que el modo en que las personas perciben los acontecimientos es el origen de sus emociones y sus conductas. Una situación puede crear distintos pensamientos en cada una de las personas que la viven, estimulando diversos sentimientos y motivándolas a conducirse a su manera. La TCC trata de reestructurar cognitivamente a través de programas de tratamiento dirigidos a identificar y modificar las cogniciones desadaptativas, resaltando el impacto perjudicial sobre la conducta y las emociones del sujeto, favoreciendo el cambio cognitivo y promoviendo una conducta más adaptativa. Se considera el trastorno emocional como un desorden de pensamiento, que al percibir en forma distorsionada la realidad se desarrollan emociones disfuncionales y conductas inadaptadas. El terapeuta cognitivo conductual ayuda al paciente a identificar sus ideaciones erróneas específicas, sus expectativas no realistas y sus atribuciones inadecuadas, valorando su validez y grado de razón; sus declaraciones revelan la forma de evaluar los eventos.

Los métodos cognitivo-conductuales colocan claramente la responsabilidad de la agresión en el individuo y no en la interacción, los más utilizados con agresores son los de Novaco, McKay, Rogers y Mac Kay.

Para Novaco la agresión tiene varios componentes. Existen expectativas no cumplidas o evaluaciones defectuosas de eventos adversos. La excitación subsiguiente se designa como ira, la cual puede llevar a la agresión, se les enseña a los miembros a detectar las etapas y los sentimientos y pensamientos que aparecen con ellas y la reflexión subsiguiente. Se ha utilizado la Terapia Racional Emotiva de Ellis que ayuda a los miembros a afrontar creencias irracionales que llevan a creencias irracionales de ellos y de otros. La premisa es que la ira se produce si los hombres creen que siempre deben tener el amor y la aprobación de las personas cercanas, o si creen que deben ser completamente competentes en todo lo que hacen, o si ven la vida como algo catastrófico cuando las cosas no salen como ellos quieren. Divide el análisis de las creencias en cuatro categorías:

- Creencia irracional: "No puedo soportar que me trate de esta manera. Ella no debe tratarme así, creo que es una persona muy mala y debe ser castigada";
- Consecuencia inapropiada: Sentimientos de hostilidad y el deseo de venganza y castigo;
- Creencia racional: "Que mala acción", y
- Consecuencia apropiada: Desilusión, sentimientos de rechazo.

Meichenbaum considera que la falta de habilidades para afrontar las situaciones puede ser un problema más grave que la presencia de creencias irracionales, por tanto las habilidades cognitivas y conductuales pueden ser esenciales.

El enfoque humanista o centrado en la persona, parte de la base de que el ser humano tiende hacia un desarrollo positivo y constructivo si se establece un clima de respeto, confianza y aceptación hacia la persona. Aceptar a la persona no significa aceptar ni aprobar su conducta, un axioma en el caso de los hombres violentos es: *aceptar a la persona y rechazar la conducta*. Para que se dé en la relación terapéutica un clima de respeto y confianza que promueva el cambio, es necesario que el terapeuta entre en contacto con el mundo experiencial de la otra persona para percibirlo desde su propio marco interno. Rogers proponía que en una atmósfera segura y de apoyo los pacientes son capaces de analizar sus experiencias de una forma abierta y de encontrar soluciones para sus propios problemas. Algunas habilidades básicas para establecer el contacto terapéutico según Egan son:

- Atención: Atender significa escuchar los mensajes verbales y no verbales que la otra persona está comunicando. Hacerle sentir al paciente que se le escucha realmente y que se tiene interés genuino en él;
- Empatía: Es la capacidad de entender a la otra persona desde su marco interno, así como el de poder comunicar que se le comprende. No debe confundirse con identificación con el paciente, cuando el terapeuta no logra diferenciar entre su propia experiencia y la de la persona que atiende, provoca confusión en ambos y no se facilita el cambio. Para lograr una respuesta empática deben atenderse dos elementos: discriminación y comunicación. Discriminar es meterse en el mundo del paciente para entender sus conductas, sus experiencias y el sentimiento que subyace a las mismas. Entender además de lo expresado el mensaje implícito. Comunicar significa expresarle que se entiende su conducta en toda su magnitud. Es necesario enfatizar que entender la conducta no significa justificarla, ni aceptarla, ni eximirlos de su responsabilidad; por el contrario, la meta es que la reconozcan y se responsabilicen de la misma, y
- Confrontación: Es una técnica terapéutica que permite hacer obvias las incongruencias, el terapeuta hace énfasis en aquellos aspectos que obstaculizan el autoentendimiento del paciente. La

confrontación es una extensión de la empatía porque implica explorar responsabilidades no asumidas o dolores no asimilados en un clima de respeto. Debe hacerse tomando en consideración la motivación actual para el cambio que permita disminuir las defensas y enfrentar las responsabilidades y sentimientos que se desprenden de la misma.

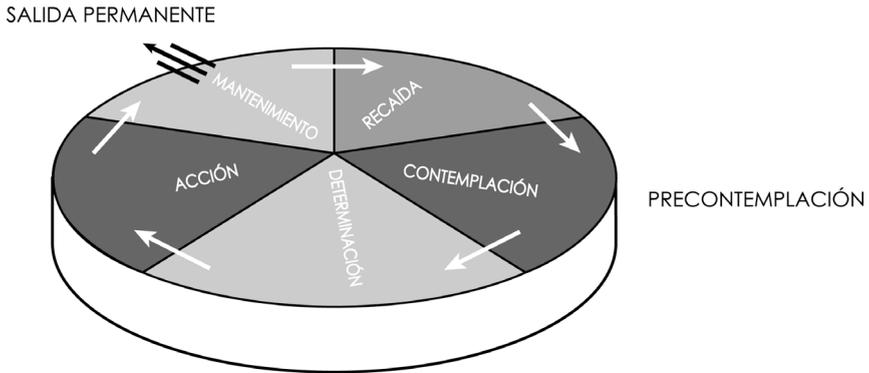
Al respecto de la confrontación vale la pena hacer algunas reflexiones, muchos programas de tratamiento para hombres violentos están basados en la confrontación. Se impulsa a los miembros del grupo a que desde el primer día admitan que han cometido actos violentos, sin negar, sin racionalizar y sin proyectar la culpa. Cuando la confrontación se da demasiado rápido, sin haber establecido un clima terapéutico adecuado, sin tomar en cuenta el estado motivacional y anímico del hombre, pierde su objetivo, y toma la forma de agresión y juicio. La persona en este contexto se siente atacada, aumenta sus defensas y estará menos dispuesta a explorar su conducta, lo que disminuye la probabilidad de éxito del tratamiento. De hecho la terapia de grupo basada en la confrontación acarrea más efectos contraproducentes y adversos que otros enfoques alternativos.

#### **MOTIVACIÓN PARA EL TRATAMIENTO**

En general hay una muy baja motivación para el tratamiento en los hombres violentos; es frecuente que acudan en condiciones de presión (amenazas de divorcio por parte de la pareja, denuncias judiciales, etc.). Si bien el temor a la pérdida de la mujer y de las hijas y los hijos y la perspectiva de un futuro en soledad, así como el miedo a las repercusiones legales y a una disminución del poder adquisitivo, pueden actuar como un impulsor, en estos casos el compromiso con el cambio es escaso y fluctuante.

Es preciso evaluar en el primer contacto con el agresor el nivel de motivación para el cambio, así como su grado de peligrosidad actual, porque la protección de la víctima resulta prioritaria en este contexto. En este sentido, el modelo transteórico de Prochaska y Di Clemente puede ser de gran utilidad para identificar el grado de motivación que tiene el paciente para el cambio y a partir de ello planificar las estrategias de intervención. Estos autores han intentado comprender cómo y por qué cambian las personas, han descrito una serie de etapas por las que cruza una persona en el proceso de cambio. Dentro de este enfoque la motivación se puede entender como el estado presente de una persona o la etapa de preparación para el cambio. Es un estado interno influido por factores externos.

La "rueda del cambio" que se presenta en la siguiente figura refleja la realidad de que en todo proceso de cambio, la persona gira alrededor de ese proceso varias veces antes de llegar a un cambio estable. Es este un modelo de 6 etapas que fue creado inicialmente para el tratamiento de adicciones, sin embargo, permite analizar las etapas y procesos de cambio de los hombres violentos.



SALIDA PERMANENTE

Las seis etapas del cambio de Pichaska y Di Clemente<sup>248</sup>.

Miller y Rollnick explican la "rueda del cambio" de la siguiente forma:

- En la primera etapa, de *precontemplación*, la persona no considera que tiene un problema ni que necesita introducir un cambio en su vida, solo acuden a terapia bajo coacción y su actitud es defensiva, en esta etapa la persona necesita información y retroalimentación a fin de aumentar la conciencia del problema;
- Una vez que aparece la conciencia del problema la persona entra en un periodo caracterizado por la ambivalencia: la fase de *contemplación*. La persona contempladora acepta y rechaza el cambio a la vez, su experiencia queda descrita como una oscilación entre las razones para cambiar y las razones para continuar de la misma manera. La tarea del terapeuta en esta etapa es que la persona se incline a favor del cambio;
- Si durante un periodo la persona se decide por el cambio, entra a la etapa de *determinación*, en la que considera el cambio como una necesidad y se sabe responsable del mismo;
- Si logra pasar a la realización de acciones concretas, estará en la etapa de *acción*, si no, retrocede a la etapa de *contemplación*;
- Durante la etapa de *mantenimiento*, el reto consiste en mantener el cambio, la experiencia humana está llena de buenas intenciones de cambiar y de pequeñas o grandes recaídas, y
- Si la *recaída* se produce, la tarea del paciente será empezar a girar de nuevo y no quedarse estancado en esta etapa.

<sup>248</sup> MILLER, William y Stephen ROLLNICK (Eds.), La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas, Barcelona, Paidós, 1991, pp. 39.

Los mismos autores resumen en la siguiente tabla las etapas del cambio y las principales tareas del terapeuta.

<b>Etapas del cambio y tareas del terapeuta</b> <sup>249</sup>	
Etapa del paciente	Tareas motivacionales del terapeuta.
Precontemplación	Aumento de la duda, aumento de la percepción del paciente de los riesgos y problemas de su conducta actual.
Contemplación	Inclinación de la balanza: evoca las razones para cambiar y los riesgos de no cambiar; aumenta la autoeficacia para el cambio de la conducta actual.
Determinación	Ayuda al paciente a determinar el mejor curso de acción que hay que seguir para conseguir el cambio.
Acción	Ayuda al paciente a dar los pasos hacia el cambio.
Mantenimiento	Ayuda al paciente a identificar y a utilizar las estrategias para prevenir la recaída.
Recaída	Ayuda al paciente a renovar el proceso de contemplación, determinación y acción, sin que aparezca un bloqueo o una desmoralización debido a la recaída.

Echeburúa apunta que en general la motivación inicial para el tratamiento en el maltratador suele ser débil e inestable, sobre todo en aquellos pacientes que acuden al tratamiento por vía judicial o por otra coacción y que suelen estar en una etapa de precontemplación. Por tanto, es conveniente, aprovechar cualquier insinuación favorable para no posponer el tratamiento. Retener al sujeto en el tratamiento posteriormente puede no ser tan complicado. El hombre violento va a estar determinado a cambiar cuando perciba que las ventajas de cambiar superan a los inconvenientes de hacerlo.

El mismo autor presenta en la siguiente tabla las etapas con algunas expresiones frecuentes en los hombres violentos:

<sup>249</sup> MILLER, William y Stephen ROLLNICK, Op. cit., p. 41.

<sup>250</sup> ECHEBURÚA ODRIOZOLA, Enrique, Hombres violentos contra la pareja: perfil psicopatológico y programa de intervención, Evaluación de la peligrosidad criminal. Aspectos médico-forenses, psicológicos y psiquiátricos, España, pp. 4176, [http://www.cej.justicia.es/pdf/publicaciones/medicos\\_forenses/MEDI31.pdf](http://www.cej.justicia.es/pdf/publicaciones/medicos_forenses/MEDI31.pdf)

**Etapas del cambio (Prochaska y DiClemente, 1983; adaptado) <sup>250</sup>**

ETAPAS	ASPECTO CENTRAL	DESCRIPCIÓN	EXPRESIONES FRECUENTES
Precontemplación	Negar el problema	No tienen intención de cambiar su comportamiento violento.	"Lo que ella dice es falso"; "ella me provoca todo el tiempo y no me deja en paz"; "la que tiene que cambiar y necesita tratamiento es ella"; "ella también me maltrata psicológicamente"; "puedo controlarme cuando yo quiera"; "hay situaciones en las que no puedo controlarme".
Contemplación	Mostrar ambivalencia (dudar entre cambiar o no)	Están interesados en cambiar, pero no han desarrollado un compromiso firme de cambio.	"Cada vez me doy más cuenta de que mis enfados hacen daño a mi pareja"; "observo que la violencia en mi relación de pareja es un problema"; "creo que sería interesante aprender trucos que me ayudasen a controlarme"; "el problema es que ella nunca cede, pero veo que no podemos seguir así".
Preparación	Estar motivado para cambiar	Se comprometen a cambiar y toman decisiones sobre cómo facilitar el proceso de cambio.	"Desde hace dos semanas no he tenido conflictos violentos con mi mujer"; "estoy decidido a venir a tratamiento y poner de mi parte para estar bien con mi pareja".
Acción	Modificar sus conductas violentas por otras más adaptativas	Cambian su conducta o las condiciones ambientales que afectan a su problema con el fin de superarlo.	"Aunque no resulta fácil, llevo un tiempo sin agredir a mi mujer"; "cuando mi pareja me pone nervioso, la evito yéndome a otra habitación"; "cuando me agobio, hago lo que usted me dijo"; "no es fácil controlarse, pero creo que cada vez lo hago mejor".
Mantenimiento	Presentar un estilo de vida desvinculado de las conductas violentas	Logran eliminar con éxito la conducta problemática y realizan esfuerzos para prevenir la recaída y consolidar las ganancias obtenidas.	"Ahora me controlo mucho, pero aún tengo miedo de volver a ser violento"; "aunque no soy agresivo con mi pareja, a veces tengo la tentación de serlo"; "suelo evitar los conflictos y discusiones porque temo que mi ira se dispare"; "me encuentro mucho mejor que cuando inicié el tratamiento, pero no quiero confiarme".

**PERMANENCIA EN EL TRABAJO TERAPÉUTICO**

Una vez que el hombre violento ha acudido al tratamiento, la meta es que continúe, porque las sesiones iniciales no garantizan su permanencia en el programa, de hecho, como ya se había apuntado, los abandonos son muy frecuentes, especialmente en las primeras 5 sesiones.

Echeburúa considera que abandonan específicamente los hombres que están en una etapa de precontemplación, que niegan el problema, y que consideran que no hay vinculación entre sus metas personales y el objetivo del tratamiento. Al respecto del mantenimiento hace las siguientes reflexiones:

*Se trata, en primer lugar, de establecer una relación terapéutica basada en la confianza, en la confidencialidad y en el deseo sincero de ayuda por parte del terapeuta, lo que implica advertir al sujeto, en un clima exento de juicios moralizantes, sobre su*

*situación real y sobre los riesgos de su conducta. Asimismo hay que persuadir al sujeto de las ventajas de un cambio de comportamiento: sentirse mejor, aprender a controlar sus emociones, establecer relaciones de pareja adecuadas, mejorar su autoestima y valoración social, etcétera. También es preferible eludir el término maltratador o agresor cuando el terapeuta se dirige al sujeto, debido a las connotaciones semánticas tan negativas que contiene este término. Se puede hablar en su lugar, de una forma eufemística, del tratamiento de las conductas violentas, tratamiento para hombres, tratamiento de hombres con dificultades, etcétera. Además hay que crear un contexto terapéutico que fomente la responsabilidad del maltrato, más que la culpabilidad (debido a las implicaciones jurídicas negativas de este término).*

*... Y, por último, hay que generar unas expectativas de cambio realistas en el sujeto. Eliminar la ira o los celos por completo no es un objetivo alcanzable, pero sí lo es, en cambio, mantenerlos bajo control y canalizarlos de una forma adecuada.<sup>251</sup>*

#### **FORMATO PARA EL MODELO DE INTERVENCIÓN**

En este modelo se proponen dos entrevistas individuales de evaluación inicial, un programa grupal de 32 sesiones aproximadamente, con sesiones semanales de 2.5 hrs. sesiones individuales intercaladas durante el proceso grupal y al término de éste, continuar las sesiones individuales, para el tratamiento de áreas específicas.

Un formato de grupo abierto, donde pueden incorporarse nuevos miembros en cualquier momento, puede ser de utilidad por varias razones: la alta incidencia de abandonos puede poner en riesgo la permanencia del grupo; los integrantes más antiguos con mayor motivación para el cambio, pueden ayudar a los nuevos a pasar de la etapa de precontemplación a la de contemplación; los nuevos participantes se integran a un grupo con reglas y estructura ya establecidas. En forma ideal el grupo estaría conformado por entre 8 y 10 participantes.

Las sesiones se dividen en 3 partes, en las dos primeras se realizan actividades estructuradas: entrenamiento en alguna habilidad, ejercicios, discusión de un tema, etc. La última parte se llama "Tiempo para compartir", es un periodo en que los participantes presentan un problema o buscan ayuda.

El clima grupal se construye a partir del respeto entre todos los participantes, es un espacio en el que nadie va a ser juzgado ni ridiculizado por expresar sus preocupaciones y sentimientos. Pero en el que se ponen límites claros a los intentos de culpar a otros por su conducta o a minimizar sus actos violentos.

El grupo deberá estar dirigido por personal especializado (psicólogos, terapeutas, trabajadores sociales) con formación en perspectiva de género, violencia en la pareja, experiencia en conducción de grupos. Se recomienda

<sup>251</sup> Íbidem, p. 4178.

sean dos personas las responsables, de preferencia varones o pareja mixta: hombre-mujer.

Sonkin considera que cuando llega un hombre a un servicio especializado en violencia familiar, quienes están a cargo del mismo deben estar en posibilidad de evaluar la pertinencia de admitirlo, en las primeras entrevistas. En este modelo se propone realizar dos entrevistas individuales de evaluación con el agresor y otra por separado con la víctima, a fin de determinar:

- El grado de peligrosidad actual de la conducta violenta;
- El grado de motivación para el cambio, y
- La pertinencia de su inclusión en el grupo.

Es común que los hombres en estas sesiones se dediquen a hablar de las conductas de su esposa, que la culpen de las dificultades en la relación y que intenten aliarse con el terapeuta para que les dé la razón, en estos casos son muy poco receptivos a la comunicación y tiende a convertirse en un monólogo. Durante la entrevista se puede evaluar el grado de rigidez que adopta esta modalidad de comunicación, habrá que advertirle que se le interrumpirá y que las sesiones se centrarán en él, no en su esposa, porque solo puede proponerse objetivos de cambio sobre sí mismo, no sobre ella.

Con frecuencia hay que aclararles que el objetivo de su asistencia al grupo no es que la pareja siga unida, esta será una decisión de ambos, sino que él pueda resolver los conflictos en formas más constructivas. Es necesaria esta aclaración porque a menudo la demanda es "ayúdeme para que ella regrese."

Se propone para realizar esta evaluación apoyarse en una ficha de admisión para que a partir de ella, el hombre ejemplifique las situaciones, que identifique los sentimientos que surgieron y si es posible, piense en posibles alternativas de conducta. Un área que es útil abordar desde este momento es su propia historia de maltrato, les ayuda a iniciar el contacto con su propio dolor y a relacionar estas experiencias con su conducta actual. No significa que se les exima de la responsabilidad de su conducta violenta, sino de que la consideren como un patrón aprendido que se puede modificar. Si a partir de estas reflexiones se establece una comunicación empática, se estará en condiciones de modificar la presión externa para convertirla en motivación interna.

Otro instrumento de utilidad para evaluar la peligrosidad del posible participante es el propuesto por Dutton y Golant, para que a partir de la tipología se descarten aquellos casos no recomendables para el trabajo grupal. Los individuos con perfil psicopático no se aceptarán en el tratamiento porque se ha documentado,<sup>252</sup> que por una parte la probabilidad de cambio es casi nula, y por otra, pueden perjudicar el desarrollo del trabajo grupal. Este instrumento puede ser llenado a partir de las entrevistas de admisión o en conjunto con la mujer. En todos los casos, es necesario mantener el contacto

<sup>252</sup> DUTTON, Donald y Susan GOLANT, *Op. cit.*; GONDOLF, Edward., *Batterer intervention Systems*, London, Sage Publications, 2002; WELLAND, Christauria y David WEXLER, *Op. cit.*.

con la víctima, recomendarle ayuda psicológica y alertarla en caso de que se considere, que está en riesgo.

### **Lineamientos generales**

- **Respeto:** Muchas veces es difícil para los terapeutas escuchar historias de maltrato sin tener una respuesta emocional intensa y negativa. Si partimos de la idea de que todos merecen respeto, no por las acciones que han hecho, sino como personas y por las historias individuales y los mandatos de género en los que están inmersos, que los han llevado a actuar en forma destructiva, se podrá respetar a la persona y rechazar su conducta;
- **Reflejo:** Significa comunicar en forma empática el entendimiento de sus sentimientos y experiencias, seguida por una nueva perspectiva o idea. De nuevo es necesario aclarar, que no significa quitarle responsabilidad por su conducta abusiva;
- **Seguridad:** Dar prioridad a la seguridad de la mujer, por sobre cualquier otra objetivo. En este sentido es necesario mantener contacto con la víctima, en principio una sesión inicial para evaluar el riesgo que corre y la pertinencia de que el agresor ingrese al programa grupal, a medida que avanza el programa establecer contactos vía telefónica o en forma personal, para cruzar la información que da el esposo con la que ella relata, en los momentos que se considere adecuado;
- **Etiquetas:** No utilizar el término maltratadores o violentos, porque además que aumenta la resistencia, coloca el problema en la identidad como algo inamovible. En cambio, hablar en el programa de hombres que ejercen violencia, coloca el énfasis en la conducta y supone una responsabilidad por la misma, y
- **Resistencia inicial:** Tomar en consideración que la mayoría de los participantes llegan sin motivación real para el cambio, por tanto habría que evitar entrar en confrontaciones y luchas de poder. Sin embargo, si algún miembro es claramente disruptivo, considerar su exclusión del grupo.

### **Reglas básicas del grupo**

Desde la primer sesión hay que establecer las reglas básicas de respeto, no enjuiciamiento, asistencia y puntualidad, comprometerse a que durante el tratamiento no incurrirá en actos de violencia física en contra de su esposa, sus hijas e hijos u otro familiar, no asistir a la sesión bajo los efectos del alcohol u otra droga. Al referirse a su esposa lo hará por su nombre y no con un adjetivo o apodo despectivo.

Se informa sobre el propósito del grupo: ayudarles a resolver sus conflictos y los sentimientos de malestar sin el recurso de la violencia; no es el objetivo que se reconcilien con sus parejas. El objetivo es parar la violencia.

Se pide la confidencialidad sobre lo que pasa en el grupo, pueden compartir lo que ellos sintieron o expresaron, pero no lo que otros miembros

del grupo dijeron o hicieron. Welland y Wexler proponen además incluir los nueve mandamientos en las sesiones.

Se les informa, que como parte de este programa, en algunas ocasiones se establecerá contacto vía telefónica o en forma personal con su esposa.

Es conveniente elaborar un formato de consentimiento informado en donde se especifiquen los objetivos e implicaciones del tratamiento, las reglas básicas y un contrato de no-violencia. Si algún participante continúa con las agresiones debe cuestionarse su permanencia en el grupo, este tipo de tratamiento no es el adecuado para él en este momento.

### **Temas de trabajo**

Navarro y Pereira señalan que la enseñanza de habilidades, la discusión de los temas, los videos y los juegos de roles, deben equilibrarse con una adecuada atención a las necesidades individuales. El "tiempo para compartir" permite a los terapeutas conocer las necesidades y avances individuales, favorece la cohesión grupal, el participante aprende a utilizar a otros como recurso, a cuidarse y a exponerse. Este es el espacio propiamente terapéutico en el que se tocan las experiencias, los sentimientos, los temores. Se inicia con las preguntas ¿Quién necesita tiempo para sí? ¿Quién ha tenido un episodio de violencia? Se debe propiciar la participación de todos, sin forzar a nadie.

Los principales temas propuestos son: Definición de violencia, Ciclo de la violencia, Control de la ira, Los roles culturales de género, Ansiedad y estrés, Autoestima, Familia de origen e historias de violencia, Control de la respuesta de celos, Comunicación en la pareja y Resolución no violenta de conflictos.

### **Definición de violencia**

El grupo necesita una definición que abarque un amplio rango de conductas de violencia: física, psicológica, sexual y económica. Un primer objetivo es entrenar a la persona en habilidades de introspección, para reconocer aquellas conductas que tienen como finalidad el poder y el control en la relación. No sólo las manifestaciones más evidentes, como es el caso de la violencia física severa, sino también aquellas sutiles que minan la autoestima de la pareja y la mantienen en un papel subordinado.

Se entiende por violencia física "cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas";<sup>253</sup> de esta manera la violencia física recorre un amplio rango de manifestaciones que van desde un empujón, un pellizco, una cachetada o un golpe, hasta el homicidio; además, en el caso de las omisiones, se pueden considerar dentro de este rubro el privar a alguien de los alimentos, bebidas o medicinas e impedirle salir de la casa.

La violencia psicológica se define como "cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo,

<sup>253</sup> Ley General de Acceso, artículo 6.

restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio".<sup>254</sup> Como la violencia psicológica se adentra en el terreno de lo subjetivo, un ejercicio valioso para la reflexión es analizar las tácticas más frecuentes y los efectos en la víctima, planteados por Nogueiras.

TÁCTICAS	EFFECTOS
Amenazas	Miedo, terror, sumisión
Gritos, romper cosas	Intimidación
Desvaloración personal	Baja autoestima, inseguridad
Desvaloración de familia y amistades	Aislamiento
Demandas triviales	Polarización de la atención
Pequeñas concesiones	Confusión, dependencia emocional
Hacerse la víctima, culpar a la mujer	Impedir que haga algo para cambiar

Por otra parte por violencia sexual se entiende "cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto."<sup>255</sup>

El terreno de este tipo de violencia es delicado y complejo, porque de acuerdo con las pautas culturales prevalecientes, el papel de la esposa implica el débito conyugal; es decir, parte de las obligaciones de servicio de la esposa al marido es tener relaciones sexuales cuando él las demande, de ahí que esta forma de violencia sea poco identificada. Reconocer la violencia sexual dentro del matrimonio se enfrenta a conceptos como *consentimiento*, *resistencia*, *uso de la fuerza*, que por ser subjetivos hay que develar.

Por violencia económica se entiende "toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral".<sup>256</sup> Si se toma en cuenta que en la pareja, el dinero juega un importante papel en el control sobre el cónyuge, del que además no se habla, propicia que la violencia económica sea difícil de detectar. La Ley General de Acceso define este tipo de violencia como el impedir el acceso al dinero y al conocimiento del patrimonio familiar, tomar decisiones unilaterales sobre su uso, apoderarse de los bienes y de los ingresos de la pareja, impedirle tener un trabajo asalariado, asignarle un gasto fijo y pedirle explicaciones sobre los gastos realizados.

<sup>254</sup> Ídem.

<sup>255</sup> Ídem.

<sup>256</sup> Ídem.

Las técnicas propuestas para este tema son: presentación de videos o películas que inviten a la reflexión, juego de roles y escenificación.

### **Ciclo de la violencia**

Se explica el ciclo de la violencia propuesto por Walker, en el cual se distinguen tres fases: fase de tensión, fase de agresión y fase de reconciliación "luna de miel."

- Fase de tensión: Se caracteriza por una escalada gradual de tensión que aumentan la fricción y los conflictos en las parejas. El hombre violento no expresa sus sentimientos de frustración, inseguridad, minusvalía, sino que deposita el foco de su atención en la persona más débil y cercana. Durante esta fase la frustración aumenta gradualmente, aparecen en la mente pensamientos reiterados acerca de las fallas del otro cometidas en el pasado, se atribuyen las desgracias personales a la pareja y se tiene la evidencia de que la conducta violenta es inevitable;
- Fase de agresión: Es importante recalcar que quien se encuentra en posición alta se siente amenazado en su jerarquía e intenta restablecer el dominio por medio de la violencia. Esta amenaza puede ser real o imaginada y actúa como justificación para el agresor "ella me provocó", "debe saber quién es el que manda" "a mí nadie me contesta así". Estalla entonces la violencia física y/o psíquica y/o sexual. Muchos agresores aducen una falta de control o no saber qué pasó. Para entender cómo termina esta fase, hay que recordar que el fin último es el poder y el control sobre la víctima, se detiene entonces cuando la mujer está sometida y se ha restablecido la jerarquía a los ojos del agresor. Se presenta entonces la fase de reconciliación, y
- Fase de reconciliación o "luna de miel": El hombre violento pide perdón, se arrepiente, minimiza los daños: "sólo fue un empujón", "yo no quería lastimarte." Le hace promesas de cambio o le hace regalos, la mujer se siente culpable, cree que ella lo provocó, siente vergüenza por lo que pasó y esto le crea una gran confusión. Se suele atribuir el maltrato a factores externos, como el alcohol y los problemas en el trabajo, lo que dificulta la asunción de las responsabilidades propias. Ambos se hacen promesas, permanece la ilusión de que no volverá a pasar, hasta que se inicia el nuevo ciclo.

Este tema les permite a los agresores reflexionar sobre el carácter cíclico de la violencia y de la dificultad de que se erradique solo con promesas, además de hacer un ejercicio de introspección para contactar con los sentimientos que aparecen en cada etapa.

Las técnicas propuestas para este tema son: presentación de videos o películas que inviten a la reflexión, juego de roles y escenificación.

### **Control de la ira**

La cólera o ira es una reacción ante un suceso o un pensamiento, produce trastornos neurovegetativos que pueden manifestarse en forma de sudor,

palidez, o por el contrario, enrojecimiento del rostro, temblores, gestos desproporcionados con gritos y violencia, sentimientos apasionados de odio que disminuyen momentáneamente el raciocinio. Por lo general, la persona iracunda sufre una contracción del rostro, acompañada de una mímica que manifiesta estupor y rabia a la vez. La cólera, la ira, la indignación y el comportamiento agresivo son reacciones de lucha fundamentales cuando nos amenaza algún peligro. Novaco distingue cuatro clases esenciales de sucesos que pueden desencadenar nuestra indignación:

- Frustraciones: un plantón, un cambio de planes inesperado;
- Sucesos irritantes: una llave perdida, el ruido que hacen los niños en casa;
- Provocaciones verbales y no verbales: la descalificación del jefe, el coche que se adelanta y no permite el paso, y
- La falta de corrección y la injusticia: una crítica fuera de lugar, el bajo salario.

La ira está muy relacionada con los fracasos, frustraciones y conflictos de la vida diaria. Ahora bien, hay que tener en cuenta que no existen personas que alguna vez no hayan tenido un fracaso. Muy por el contrario, éstos son necesarios en el proceso de aprendizaje del hombre.

Pocas veces se presenta la ira en primer término, y sin causa. Con frecuencia los seres humanos transforman en ira sus sentimientos primarios de preocupación, culpa, decepción, rechazo, injusticia, choque, incertidumbre o confusión.

La ira puede llegar:

- Después del temor (por ejemplo, de que un hijo se lastime);
- Desde la frustración (se intenta infructuosamente llevar adelante una tarea, pero un obstáculo se interpone en forma permanente);
- A través de los sentimientos de celos o amenazas que pueden ser disfrazados con sarcasmo, y –por ejemplo– sentir el impulso de agredir verbal o físicamente;
- Por la fatiga que puede transformarse en hostilidad, y
- A través de la turbación o la humillación.

El saber que la ira generalmente cubre una emoción anterior ayuda a manejarla con más eficiencia. Cuando se desconoce este hecho, se es proclive a responder en forma directa, echando leña al fuego con la negación, la represión o la manifestación crónica y sin límites.

Se parte de los supuestos básicos de que: la ira es una emoción normal, la violencia es una conducta negativa. Cada persona debe hacerse responsable de sus propias conductas. Los impulsos pueden controlarse. La conducta de la otra persona no justifica la violencia. Los objetivos en el tema de control de ira son:

- Potenciar la responsabilidad de los pacientes en el autocontrol de la ira;

- No externalizar la culpa, atribuyendo a otra persona o situación su conducta;
- Explicar el proceso de escalada de la ira y aprender a detenerla;
- Identificar las situaciones antecedentes facilitadoras de la ira;
- Detectar los principales pensamientos activadores de la ira;
- Identificar las manifestaciones fisiológicas más habituales que indican la escalada de ira, y
- Las técnicas utilizadas estarán encaminadas a desarrollar habilidades de control de la ira como tiempo fuera y distracción cognitiva.

La ira comienza en forma habitual con niveles bajos de molestia que gradualmente se intensifican y finalmente estallan en una fuerte explosión de violencia. Es necesario llegar a ser conscientes de la ira en las fases anteriores a una explosión; para detener la escalada de ira es necesario hacerlo en las etapas iniciales.

Se elabora una escala personal de intensidad de ira que va del 0 al 10, con los signos fisiológicos y los pensamientos que los acompañan. Se enseña a los participantes a utilizarla.

La llamada técnica del tiempo fuera es recomendable para el manejo de la ira. Antes de iniciarla es necesario explicársela a las personas participantes para que estén informadas de lo que puede ocurrir. Se trata de que la persona esté atenta a los primeros signos de reacciones de ira y de que no permita el aumento y la escalada de las mismas por medio de un alejamiento temporal de la pareja.

Las fases en la aplicación de esta técnica son:

- Identificación de los indicios de ira: Cuando se advierten los primeros signos fisiológicos en la escala subjetiva, nivel 2 o 3;
- Aviso a la víctima, mediante un acuerdo previo con una señal verbal o no verbal: No se puede añadir ninguna expresión inculpatoria hacia la pareja;
- Alejamiento físico y psicológico de la situación: Dejar el hogar, alejarse del escenario y avisar a donde se va, y
- Regreso: Avisar de la llegada, acordar con la pareja el momento oportuno para hablar de la situación y así reducir la posibilidad de una escalada de ira en el futuro.

Otra habilidad a desarrollar es el uso de técnicas de distracción cognitiva como: llevar a cabo respiraciones lentas y profundas, concentrarse en lo que está pasando alrededor, practicar alguna actividad mental y/o hacer ejercicio físico.<sup>257</sup>

<sup>257</sup> Para una descripción detallada de estas técnicas consultar: ECHEBURÚA ODRIÓZOLA, Enrique y Paz DE CORRAL, *Op. cit.*; Navarro y Pereira, *Op. cit.*; WELLAND, Christauria y David WEXLER, *Op. cit.*

### **Los roles culturales de género**

Dado que los roles o papeles de género son comportamientos aprendidos en la sociedad, que hacen que sus miembros perciban como masculinas o femeninas ciertas actividades, tareas y responsabilidades y que las jerarquicen y valoren de manera diferenciada, el tratamiento de este tema estará encaminado a:

- Cuestionar la asignación tradicional de funciones y características masculinas y femeninas;
- Reconocer y descubrir que estas características, supuestamente fijas e inamovibles, son asignaciones culturales;
- Desnaturalizar la percepción que se tiene del ser varón o mujer, y
- Pensar de otro modo los lugares que ambos pueden ocupar en la sociedad.

Las técnicas que se proponen para este tema son: Elaborar una lista de creencias personales acerca de la masculinidad y de la feminidad. Detectar las trampas y sufrimientos a los que conducen estas creencias, compartirlas y comentarlas con el grupo. Elaborar una lista de creencias y actitudes alternativas que llevarían a relaciones más equitativas, analizar las dificultades para cambiarlas.

### **Ansiedad y estrés**

En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles. Tanto la ansiedad como el miedo tienen manifestaciones parecidas, en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras; por eso, algunos autores utilizan indistintamente un término u otro. Además, ambos se consideran mecanismos evolucionados de adaptación que potencian nuestra supervivencia. La ansiedad se diferencia del miedo en que la primera consiste en la emisión de una respuesta más difusa, menos focalizada, ocurriendo sin causa aparente y quizás mejor descrita como aprensión para el individuo. La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante; además, tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo, concibiéndose como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el individuo desde su infancia. Sin embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con

estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional.<sup>258</sup>

Las técnicas utilizadas para el tratamiento de la ansiedad son: la reestructuración cognitiva, la relajación y las actividades gratificantes.

El objetivo de la reestructuración cognitiva es modificar el esquema cognitivo del paciente, desechando creencias disfuncionales que generan conflicto emocional y conductual para sustituirlas por cogniciones más adecuadas. Ellis explica cómo se crean y destruyen las propias perturbaciones donde:

- El acontecimiento activador es la percepción de la realidad según cada persona;
- Las creencias o interpretaciones de la realidad, son racionales e irracionales, y
- La consecuencia emocional y conductual, es coherente con la propia interpretación.

Las ideas irracionales no son fáciles de identificar, son procesos de pensamiento sobre aprendidos y automáticos; se ayuda al paciente a identificar y verbalizar sus pensamientos, creencias y actitudes a través de preguntas. Se le entrena al paciente en:

- La auto-observación, para "darse cuenta" de los mecanismos psicológicos utilizados;
- La identificación, de la relación cognición-afecto-conducta;
- El examen de la evidencia, comprobación de la realidad para sustituir los pensamientos por otros más funcionales;
- La experimentación, para comprobar los pensamientos automáticos, y
- La determinación y ensayo de pensamientos e ideas más racionales.<sup>259</sup>

La relajación por su parte es una técnica que ha probado su utilidad en diversos tratamientos. En el contexto del tratamiento de hombres violento se entrena en tres principales tipos de relajación:

- Relajación respiratoria: Es la más sencilla de todas, aunque hay pacientes que necesitan un entrenamiento intensivo, porque esta relajación no está dentro de sus hábitos cotidianos. Consiste en hacer inspiraciones profundas, retener el aire unos segundos y hacer exhalaciones lentas.

<sup>258</sup> SIERRA, Juan Carlos, et al., "Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar", en *Revista Mal-estar e subjetividade/Fortaleza*, volumen 3, número 1, marzo 2003, pp. 10-59, [www.unifor.br/notitia/file/141.pdf](http://www.unifor.br/notitia/file/141.pdf).

<sup>259</sup> Para ver la descripción de esta técnica se puede consultar: ELLIS, Albert, *Una terapia breve más profunda y duradera*. España, Paidós, 1999; CABALLO, Vicente (Ed.), *Manual de tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*, España, Siglo XXI, 1990.

- La relajación muscular: Consiste en la contracción/relajación de grupos musculares, comenzando con los músculos de los pies y continuando en forma ascendente. Tiene por objeto enseñar a la persona lo que significa la relajación por medio de la comparación con su opuesto: la contracción, y
- La relajación psíquica: Se logra a través de la imaginación guiada, induciéndolo a través de ésta a una situación placentera, con objeto de lograr un estado de relajación.<sup>260</sup>

### **Autoestima**

“La autoestima es la disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad.” La autovaloración es vital en el desarrollo psicológico de la persona, por los efectos que produce en su motivación, pensamientos, emociones, deseos, valores y objetivos. Existe una estrecha relación de la autoestima con la salud mental, considerando el razonamiento como función básica de la conciencia; la cual apegada a la realidad suministra los medios de supervivencia como son: la cognición, la evaluación y la regulación de las acciones.

Branden considera que la autoestima tiene dos componentes básicos:

- Competencia o autoeficacia: Significa la confianza en sí mismo, en la propia capacidad de aprender, decidir e interpretar la realidad; es reconocerse capaz de producir el resultado esperado y aceptar los propios errores con la convicción de que se pueden corregir, y
- Merecimiento o autorespeto: Es la convicción de la valía personal, de la propia imperfección y del amor incondicional a sí mismo. El grado de valoración y confianza en sí mismo son significados registrados en la mente humana produciendo pensamientos positivos o negativos en cada individuo.

Los hombres maltratadores han construido una imagen pobre de ellos mismos, por lo que este tema es importante abordarlo y trabajar con su autoconcepto. Echeburúa propone algunos ejercicios en este tema como:

- Inventario de autoconcepto: El paciente hace una lista de autovaloración en los aspectos más significativos en relación con las distintas áreas de la autoestima: apariencia física, capacidad intelectual, forma de ser, salud, aceptación social, sexualidad, rendimiento profesional, estatus socioeconómico, ejecución de tareas cotidianas y éxito en la vida, y
- Reevaluar cognitivamente las percepciones erróneas que se pongan de manifiesto en el inventario anterior: Prestar atención y re-

<sup>260</sup> Para una descripción a detalle de la técnica puede consultarse: WOLPE, Joseph, *Práctica de la terapia de la conducta*, México, Trillas, 1983; Welland y Wexler, Op. cit.

forzar los aspectos positivos y reestructurar cognitivamente los sesgos y distorsiones presentes en los aspectos negativos.<sup>261</sup>

### **Familia de origen e historias personales de violencia**

La revisión de los aspectos de la historia personal, en particular los que se refieren a las experiencias de malos tratos, ya sea como víctimas o como testigos, vividas durante la infancia o adolescencia, es un aspecto clave en el proceso de recuperación de los hombres violentos. Este proceso, de suyo doloroso, puede facilitarse al escuchar a otros relatar sus propias experiencias, para que a partir de ellas se identifiquen y expresen las propias. A menudo los hombres, logran tener conciencia de su propia violencia y pueden lograr empatía con la víctima, a raíz de recuperar sus propias vivencias y sentimientos infantiles. Por ser un área que implica abrir aspectos muy dolorosos que a menudo habían estado reprimidos, se sugiere que se trate cuando el grupo ha logrado cohesión y un clima de confianza y respeto.

La técnica que se utiliza para el análisis de la familia de origen es la construcción del Familiograma, a continuación se explica en forma breve.

El familiograma es una técnica para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones. Representa la información en forma gráfica, en una técnica *gestalt* acerca de las normas familiares y sus relaciones, ayuda al profesional a ver el contexto relacional a través del tiempo.

El familiograma puede ayudar al agresor a verse a sí mismo de una manera distinta, como parte de un contexto, y no como una persona con una patología mental, de ahí que es tanto una herramienta diagnóstica como terapéutica. Ayuda al psicólogo y al paciente a ver "un cuadro mayor", desde el punto de vista relacional de los miembros que aparecen en él. Puede interpretarse tanto en forma horizontal, a través del contexto familiar, como vertical a través de las generaciones.

Al estudiar la extensión actual del contexto familiar, el psicólogo puede evaluar la relación y el tipo de vínculo entre la pareja y con otros miembros (hijas e hijos), así como su relación con el contexto mayor, y evaluar la situación global.

Cuando se habla con el hombre acerca de la situación actual con respecto a los mitos, reglas y cuestiones con carga emocional de generaciones previas, se hacen evidentes pautas reiterativas. Los familiogramas permiten "que hable el calendario", estas pautas son en especial importantes con hombres violentos, porque les ayudan a "ver" la forma como están repitiendo roles y patrones, que les han funcionado como reglas de comportamiento y a partir de ello cuestionarlas.

Se les pide a los participantes que dibujen su familiograma y que identifiquen: la jerarquía en su familia de origen y en la actual; los roles o manda-

<sup>261</sup> Una descripción de técnicas para trabajar la autoestima se pueden encontrar en BRANDEN, Nathaniel, *Los seis pilares de la autoestima*, México, Paidós, 1999; HILLMAN, Carolyn, *Cómo recuperar la autoestima*, México, Alfaguara, 1995.

tos de género; los patrones que se repiten; los sucesos más importantes que marcaron la vida familiar y las alianzas y triangulaciones entre los miembros de la familia. Se invita a los participantes a compartir su historia, respetando a aquellos que no lo deseen. Es a partir de la revisión de esta área que con frecuencia se inicia un tratamiento individual paralelo al trabajo grupal.<sup>262</sup>

### **Control de las respuestas de celos**

Si se toma en cuenta el importante papel que juegan los celos en la violencia, el terapeuta debe poder ofrecer alguna fórmula para ayudar al celoso a controlar su respuesta. El supuesto de que se parte es de que aun cuando sea real lo que motiva los celos, es posible responder de una forma alternativa que no implique un costo emocional tan alto y en el que nadie salga lastimado. Deschner, da los siguientes lineamientos:

- Cesar todo tipo de comprobaciones sobre la conducta del otro: Es necesario identificar todas aquellas actividades que tienen ese sentido de comprobación y comprometerse a no realizarlas. Si se presenta un fallo en alguna conducta por muy "inocente" que parezca, hay que volver a iniciar la tarea;
- Parada de pensamiento: Darse cuenta cuando los pensamientos celosos, tipo rumiación empiezan a aparecer y "gritarse mentalmente, ¡basta!" o alguna palabra similar. Una vez que ha parado el pensamiento celoso, la persona debe proponerse un pensamiento más racional, por ejemplo, llegó tarde porque encontré mucho tráfico. Conviene llevar un registro de las veces que ha tenido que utilizar la parada de pensamiento;
- Desensibilización sistemática: Se puede intentar una desensibilización sistemática creando una lista de ítems ordenados según su capacidad de producir ansiedad. Las fases en la aplicación de esta técnica son las siguientes:
  - El terapeuta junto con el paciente establecen una jerarquía de situaciones que provocan los celos, ordenadas de menor a mayor intensidad;
  - Se le entrena a la persona a una respuesta antagónica a la ansiedad, por lo general esta respuesta es la relajación muscular, y
  - El sujeto se imagina la serie de situaciones ansiógenas relacionadas con los celos, empezando por la de menor intensidad; cuando el sujeto ya no responde ante ella con la respuesta de ansiedad sino con la contraria de relajación se pasa a la inmediatamente superior, y así sucesivamente hasta que el paciente ya no muestra ansiedad en ninguna de las situaciones.

<sup>262</sup> Para consultar con detalle la técnica de elaboración e interpretación del familiograma revisar: MCGOLDRICK, Mónica y Randy GERSON, *Genogramas en la evaluación familiar*, Buenos Aires, Gedisa, 1987.

Hay que tener en cuenta que una cosa es imaginarse un ítem y otra vivir la experiencia. El objetivo es mantener la calma frente a este tipo de situaciones, no de que al sujeto deje de importarle que le sea fiel su esposa, y

En caso de tener contacto con la pareja, instruirla para que: a) ignore los comportamientos celoso y responda sólo a los no celosos, b) no responda a las peticiones de información que alimenten los celos y de una respuesta alternativa que le brinde atención y seguridad a la pareja c) no inundar a la pareja con información que evoque los celos, esta respuesta puede ser todavía más peligrosa para la mujer.<sup>263</sup>

### **Comunicación en la pareja y resolución no violenta de conflictos**

Freidberg señala que una de las dificultades en el tipo de discusiones que terminan en ataques verbales o físicos, consiste en que las personas no son capaces de expresar su molestia, carecen de la habilidad de expresar sus sentimientos y pensamientos en forma más o menos completa. Las descargas de violencia de muchos agresores, solo incluyen la expresión de una frustración mal verbalizada, en la cual se callan toda una serie de molestias y quejas relacionadas con la frustración. La violencia verbal o física se convierte en una actuación (*acting out*) de esos sentimientos y pensamientos. Los entrenamientos en comunicación y solución de problemas son ampliamente conocidos, en problemas de violencia se utilizan variantes de entrenamiento en comunicación, por ejemplo, entrenamiento en asertividad.

La asertividad se diferencia de la agresión y de la conducta pasiva. La conducta agresiva supone la afirmación de una persona a costa de otra; la conducta pasiva o no asertiva es una forma de autonegación, implica dejar a otros decidir y postergar la satisfacción de las necesidades propias. Una persona asertiva es aquella capaz de expresar lo que piensa y siente, de defender con decisión y firmeza sus derechos, sin atropellar los derechos de los demás. La hipótesis que subyace en la conducta violenta es que si se recurre a ella es, entre otras cosas, porque no ha desarrollado su asertividad. La asertividad implica expresar el enojo y mostrar con claridad los pensamientos y sentimientos. En el manual de Opazo se incluyen propuestas de ensayos de conducta para que los hombres violentos practiquen la modificación de conductas agresivas por otras asertivas. En todos los casos el trabajo en este tema va de la mano con el de autoestima.

Navarro y Pereira identifican los siguientes pasos en el entrenamiento de la asertividad:

- Evaluación: Se recomienda el juego de roles de situaciones en la pareja;
- Listado de situaciones: Se identifican las situaciones que les resultan más conflictivas, pidiéndoles que las definan con claridad;
- Ensayo encubierto: Se pide a los participantes que cierren los ojos y se imaginen cómo responde a una situación conflictiva;

<sup>263</sup> Para ver una descripción completa de la técnica, consultar: WOLPE, Joseph, Op. cit.; YATES, Aubrey, *Teoría y práctica de la terapia conductual*, México, Trillas, 1977.

- Modelado: El facilitador realiza el juego de roles de una escena en que muestra como se responde en forma asertiva;
- Retroalimentación: Se pide a los participantes que revisen la respuesta modelada y que discriminen entre respuestas agresivas, no asertivas y asertivas;
- Ensayo encubierto: Se pide a los participantes que repitan el tercer paso, pero imaginando una respuesta asertiva;
- Juego de roles de los participantes: Los participantes practican las conductas aprendidas;
- Retroalimentación: El facilitador retroalimenta el contenido de las respuestas representadas;
- Entrenamiento: Se repiten los pasos 6, 7 y 8 hasta conseguir un comportamiento autoexpresivo, y
- Ensayo en vivo: Se motiva a los participantes a que practiquen en casa.

Otra técnica utilizada es la negociación de las diferencias. Es útil definir *qué* es negociar, antes de pasar al *cómo*. Negociar significa que ninguna de las dos posturas prevalecerá, seguramente el resultado será un híbrido, implica aceptar que no saldrá aquello que uno quiere, y sin embargo, deberá existir el compromiso de los acuerdos y su cumplimiento; aunque la otra persona no cumpla con su parte, es decir, se abandona un contrato basado en contingencias.

El listado de temas aquí propuesto, no es exhaustivo, se incluirán aquellos que respondan a necesidades específicas de cada grupo, por ejemplo: uso de alcohol y drogas, paternidad no violenta, relaciones sexuales no violentas, entre otros.

#### **EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN CON HOMBRES AGRESORES DE MUJERES**

Ningún modelo de trabajo con hombres violentos garantiza la efectividad, la principal variable promotora del cambio es la motivación para el mismo. Esta última es la piedra angular del éxito en el tratamiento, no sólo la motivación inicial para asistir, sino para no desertar, para mantener una postura abierta a la introspección y comprometerse en el cambio. Uno de los aspectos a tomar en cuenta para incrementar la motivación, es la actitud empática y de respeto hacia el agresor por parte de los facilitadores del grupo, si estas actitudes permanecen en todas las sesiones como una base sobre la que se construye el proceso terapéutico, sus perspectivas son mejores. Una práctica que algunos programas implementan y que puede recomendarse es la inclusión de exmaltratadores en los grupos como co-facilitadores, que por su cercanía con las vivencias de los hombres violentos pueden ayudarlos a pasar de la etapa de precontemplación a la de contemplación. También se puede animar a los miembros con una mayor permanencia y más comprometidos a llevar a cabo acciones comunitarias de prevención y sensibilización de la violencia en la pareja.

La aplicación de tratamiento individual, intercalado con las sesiones grupales, y al término de este último la continuación del trabajo personal, ajustado a las necesidades específicas, ayuda al paciente a confrontarse con sus miedos, resistencias y patrones conductuales disfuncionales. El modelo de terapia individual basada en soluciones es esperanzador para promover el cambio porque se centra en los recursos de las personas más que en los déficits, en sus fuerzas más que en sus debilidades y en sus posibilidades más que en sus limitaciones.

Por otra parte el contexto cultural y social en la que se aplica el modelo requerirá adaptaciones, que se ajusten a la realidad de cada comunidad, por ejemplo si se aplica con grupos étnicos específicos, en contextos carcelarios, con poblaciones de inmigrantes, etc.

Por último, la intervención conjunta de diversos actores sociales para prevenir y detener la violencia hacia las mujeres, es un requisito para erradicarla. Las leyes e intervención judicial, el apoyo a las víctimas (legal, médico, psicológico, social), las campañas de prevención, así como el tratamiento de los maltratadores son diferentes facetas de un mismo problema y con un mismo objetivo. En este contexto, es importante subrayar que ningún tratamiento terapéutico sustituye las sanciones que corresponden en caso de que las conductas violentas constituyan un delito.