

UNA REVISIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS AGRESORES EN VIOLENCIA DE GÉNERO

García Lázaro, María
Máster en Estudios de Género y Desarrollo Profesional
Universidad de Sevilla
merygarlaz@hotmail.com

García-Martínez, Jesús
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos
Universidad de Sevilla
jgm@us.es

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo analizar los programas de intervención para el tratamiento a los agresores de violencia de género. Para abordar esta temática se han analizado los conceptos fundamentales que rodean y explican este tipo de violencia. Se describen los principales enfoques teóricos y, haciendo énfasis en los agresores, se desarrollan los rasgos específicos que los caracterizan, así como la tipología de hombres que maltratan, el tratamiento judicial y la naturaleza de los programas. A pesar de la gravedad de la violencia de género y de la alta tasa de prevalencia de este tipo de maltrato hacia la mujer, el desarrollo de programas se encuentra aún en una etapa incipiente. No obstante, los resultados de los diferentes tratamientos descritos son esperanzadores, ya que han conseguido reducir las conductas de maltrato y evitar la reincidencia. Se defiende que el motivo que debe prevalecer en el tratamiento con maltratadores de violencia de género es el de protección a las víctimas.

PALABRAS CLAVE

Violencia de género. Hombres maltratadores. Programas de Intervención. Psicoterapia. Enfoques teóricos de la psicoterapia con hombres maltratadores.

INTRODUCCIÓN.

En los últimos años la violencia de género ha constituido un problema social que no sólo afecta a las mujeres víctimas, sino a toda la sociedad. Se ha producido un cambio reciente y es el paso de considerarlo un problema privado a una cuestión social. La atención al problema de la violencia de género ha ido creciendo y, con ella, la sensibilidad de la sociedad para percibirlo. Por ello son muchos los esfuerzos dirigidos a afrontar y a eliminar esta violencia. Un hito fundamental en España ha sido la promulgación de la Ley orgánica 1/2004, de 28 de Diciembre, “Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género”, más conocida popularmente como Ley Integral. También lucha por la erradicación de la violencia la Ley Orgánica 13/2007, de 26 de noviembre, denominada con el título “Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género”. La aparición de esta Ley ha permitido la creación de juzgados especializados, equipos técnicos y organismos estatales dedicados al registro y análisis de los casos relacionados este tipo de violencia.

Un dato que refleja la magnitud del problema es el facilitado por el Observatorio de la Violencia de Género (Ministerio de Igualdad). Gracias al análisis de la información extraída de la encuesta Eurobarómetro 2010, que tiene como objetivo medir la percepción pública que los/as ciudadanos/as poseen sobre la violencia contra las mujeres, se muestra que el 91% de las personas entrevistadas reconocen la gravedad de la violencia de género y la describen como algo inaceptable y que siempre debe ser castigada por la ley. También es relevante que el 99% haya oído alguna vez hablar de la violencia doméstica y un 23% conoce alguna mujer que haya sido víctima. Al ser preguntados/as sobre la frecuencia de este tipo de violencia en nuestro país, un 78% eligió la respuesta “común” frente al 20% que se decantó por la respuesta “no común”. Otro dato que recoge la importancia de la violencia de género es la evolución en el número de denuncias presentadas por este delito. Según el Consejo General del Poder Judicial (sección del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género) en el año 2009, un 31% de las víctimas mortales de la violencia de género habían formulado previamente denuncia contra su pareja o ex pareja, lo que supone un incremento del 11% respecto al año anterior.

A pesar de que ha aumentado la sensibilidad y las ayudas para combatir esta violencia, aun queda mucho por hacer. Para erradicarla es necesario profundizar en los hechos y características que la definen, así como las diversas formas que adopta, con el fin de poder llegar a conocer la realidad de la violencia de género.

Desde una perspectiva terapéutica se ha observado un creciente interés por el tratamiento de los agresores y se plantea como una acción necesaria para erradicar la violencia de género. Como defienden Echeburúa y Fernández-Montalvo (1997) algunas medidas penales (multas, arrestos domiciliarios, ordenes de alejamiento o prisión) no han mostrado ser suficientemente disuasorias y, en algunos casos, han resultado ser contraproducentes para detener el maltrato (citado en Echeburúa y de Corral, 2002). Tratar mediante terapia al agresor no significa disminuir la responsabilidad de sus actos (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y de Corral, 2009). Mediante la intervención con esta población, se hace frente a las limitaciones psicológicas que presentan y que serán explicadas en este trabajo (conductuales, afectivas, cognitivas y relacionales). Ellos son los únicos responsables de los actos de violencia cometidos contra las mujeres. Hay sectores que rechazan que los escasos recursos públicos disponibles para combatir la violencia contra las mujeres se inviertan en aquellos que la provocan, sin embargo, el primero de los motivos por los que se justifica socialmente el tratamiento de hombres violentos es porque esta ayuda beneficia a las propias mujeres, a las víctimas. Como señalan Quinteros y Carbajosa (2008), el fin primordial de la intervención con los agresores debe ser la protección de las víctimas. Tratar a los agresores e intentar que éstos abandonen sus conductas violentas (mediante la adquisición de habilidades) es una forma más de ayudar a las mujeres.

Otro de los motivos por los que se defiende la necesidad de tratamiento es porque una gran cantidad de mujeres, aproximadamente el 30% de las víctimas reconocidas y el 50% de las víctimas totales continúan viviendo con sus parejas (Echeburúa y Corral, 2002). Del mismo modo, en los casos donde el maltratador no conviva con la mujer víctima, la intervención y ayuda psicológica resulta necesaria para evitar que esa mujer sufra acoso, hostigamiento o la reiteración de la violencia. Ya sea para proteger a la pareja con la que convive o a las nuevas parejas, la prioridad y el objetivo del tratamiento con los agresores es que la conducta del maltrato hacia la mujer no se repita. El tratamiento psicológico del agresor constituye así un factor preventivo (Gómez-Limón, 2008,).

Cobra también importancia el objetivo de evitar la extensión de la violencia a los/as hijos/as. Hay que interrumpir la cadena intergeneracional y el aprendizaje observacional por parte de los/as menores (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y de Corral, 2009). La extensión de la violencia a diferentes miembros del hogar se comete en un 30% o 40% de los casos (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Cuesta, 2001).

La Ley Orgánica 1/2004, además de tener como objetivo sensibilizar, prevenir y formar en este ámbito, plantea la necesidad de realizar programas de tratamiento a las personas que ejerzan cualquier tipo de violencia contra la mujer. Por lo tanto muestra la importancia de intervenir no sólo con las víctimas sino también con los victimarios. A pesar de que dicha Ley hace referencia al tratamiento de los maltratadores que han sido condenados por violencia de género, defiende que la intervención puede anteceder a la inculpación. De este modo, los programas de tratamiento no solo estarían destinados a individuos condenados, sino que podrían beneficiarse de ellos todas las personas que maltratan a sus parejas.

A modo de resumen, se señalan las razones/motivaciones más relevantes para la intervención con los agresores de violencia de género: a) protección a las víctimas actuales y ayuda a las mujeres; b) el alto porcentaje de mujeres que continúan conviviendo con el agresor; c) la prevención de la violencia con potenciales víctimas futuras (las nuevas parejas de los actuales agresores); d) la detención del ciclo de violencia; e) los resultados exitosos obtenidos en los programas aplicados.

CARACTERÍSTICA Y RASGOS ESPECÍFICOS DE LOS AGRESORES EN VIOLENCIA DE GÉNERO.

Múltiples estudios han tratado de desarrollar las diferentes características del agresor de violencia de género. Los estudios comparten que es necesario conocer los rasgos específicos de la persona que maltrata para comprender la dinámica particular de este problema social. Además defienden que es esencial el reconocimiento de estas características para la planificación de la intervención. Delimitando y describiendo las características de los agresores también se favorece la eliminación de los estereotipos y se evita la justificación social que se hace de la violencia. Sus características más importantes son:

1.- Comportamiento.

- a) Control de impulsos: los agresores se caracterizan por la impulsividad y por la pérdida de control sobre la ira. Es importante resaltar que no desarrollan las conductas agresivas de forma generalizada, el maltrato es dirigido a la mujer con un fin y objetivos específicos. El descontrol y desbordamiento que experimentan en la fase de eclosión de la violencia no les impide el reconocer el momento y lugar más adecuado para ejercer la violencia (Echeburúa, 2004; Gómez-Limón, 2008).
- b) Deseabilidad social: el verdadero motivo por el que el hombre agrede a la mujer explica que el agresor se muestre socialmente adaptado. Con frecuencia se hace referencia a la doble imagen, a la doble fachada que el agresor desarrolla. En los casos de violencia que podemos leer en la prensa se recoge este hecho; los conocidos describen al

agresor, en la mayoría de las ocasiones, como “normal y simpático”, “muy trabajador”, “buen padre y buen vecino” (Lorente, 2009; Quinteros y Carbajosa, 2008).

- c) Abuso de sustancias: el consumo tiene efectos facilitadores para ejercer la agresión, pero en ningún momento debe asociarse directamente con la causa del maltrato.
- d) Repetición de la violencia contra otras parejas: el hombre que desarrolla una violencia estructural exclusiva contra las mujeres, tiende a repetir el patrón de conducta, ya que como se ha comentado con anterioridad, la violencia de género contra las mujeres está fundamentada en unas determinadas creencias y valores androcéntricos (Quinteros y Carbajosa, 2008).
- e) Resistencia al cambio: La minimización, la negación o culpabilización a otras personas de su propio problema favorece esta resistencia (Quinteros y Carbajosa, 2008).

2.- Cognición.

- a) Distorsiones cognitivas sobre la mujer y las relaciones de pareja: estas distorsiones es el aspecto definitorio de la violencia de género. Está estrechamente relacionado con las distorsiones y las creencias equivocadas de los roles masculinos y femeninos. Definen a la mujer como una propiedad personal, desprovista de derechos. También existe una clara distorsión en la legitimación de la violencia como forma de resolver los conflictos (Echeburúa, 2004; García-Martínez, 2008; López, 2004; Quinteros y Carbajosa, 2008).
- b) Minimización y justificación: el agresor minimiza tanto la gravedad del maltrato como la cantidad. (Echeburúa y Corral, 2002; Gómez-Limón, 2008; Quinteros y Carbajosa, 2008).
- c) Negación: característica muy relacionada con la anterior. Niegan cualquier tipo de responsabilidad sobre la violencia ejercida hacia la mujer. Es ésta quien lo ha provocado o inventado. Se defienden como víctimas y en estos argumentos suelen referirse a lo injusto de las leyes que defienden a la mujer (Quinteros y Carbajosa, 2008).
- d) Falta de empatía: Todo acto de la mujer es juzgado según su perspectiva, sin tener en cuenta la posición de la otra persona. Esta característica se asocia a lo que Dohmen (1995) describió como la ceguera selectiva, este concepto explica el por qué el agresor no puede comprender que es su conducta violenta la que produce determinadas reacciones en su pareja como respuesta defensiva ante su agresión (Dohmen, citado en Quinteros y Carbajosa, 2008; García-Martínez, 2008).
- e) Rigidez cognitiva: no consideran como válidas las ideas u opiniones de las demás personas. Los agresores creen que ellos siempre tienen la razón, que su forma de actuar es la correcta, que sus pensamientos son los válidos y que no es posible la negociación para resolver un conflicto (Quinteros y Carbajosa, 2008).
- f) Rumiación del pensamiento: está relacionado con otras características como la inseguridad, los celos, el miedo al abandono y el aislamiento. El agresor, antes de desarrollar la violencia contra la mujer (fase de acumulación de la tensión), reproduce interiormente un monólogo en el que sus pensamientos erróneos acerca de la mujer se tornan en certezas. Aumenta la tensión y la ira a medida que los pensamientos se van repitiendo, este proceso de aumento de la ira y la tensión finaliza con la eclosión de la agresión (Quinteros y Carbajosa, 2008).
- g) Generalización del discurso y del lenguaje: en el discurso que presentan los maltratadores no personalizan, hablan generalmente en tercera persona y/o de manera incondicional. Esto sucede con la intención de negar y justificar la violencia (Quinteros y Carbajosa, 2008).

3.- Emoción.

- a) Baja autoestima: la mayoría de autores/as describen a los agresores como personas inseguras y dependientes. Se muestran vulnerables y perciben frecuentemente una posible ofensa a su dignidad (Echeburúa, 2004, Herranz y Rodríguez, 2002; Quinteros y Carbajosa, 2008).

- b) Dependencia e inseguridad: La dependencia afectiva lleva al agresor a desarrollar relaciones posesivas y con fuerte control de la otra persona. La posibilidad de autonomía de la mujer les provoca inseguridad, necesitan mantener el poder y el dominio para desarrollar relaciones satisfactorias (Quinteros y Carbajosa, 2008).
- c) Celos: esta característica tiene una importante parte de construcción socio-cultural ya que es un concepto que varía en función de la cultura. Se podría definir como un mecanismo que persigue el control de la otra persona y muestra el miedo, la inseguridad y la dependencia de quien lo ejercita (Gómez-Limón, 2008; Herranz y Rodríguez, 2002; Lorente, 2009; Quinteros y Carbajosa, 2008).
- d) Dificultades en la expresión de las emociones: el concepto de masculinidad y de “ser un hombre”, le ha llevado a interiorizar que la expresión de los propios sentimientos es un signo de debilidad (Echeburúa, 2004).

4.- Interacción.

- a) Aislamiento: el tipo de relaciones que desarrollan con las personas hace que tengan dificultad para establecer o mantener un contacto afectivo e íntimo. Sus relaciones son superficiales. El aislamiento es emocional aunque también puede ser social. La mujer víctima de malos tratos también sufre este aislamiento (Echeburúa y de Corral, 2002; Quinteros y Carbajosa, 2008).
- b) Conductas controladoras y manipuladoras: características que persiguen cumplir con el objetivo prioritario de la violencia de género.
- c) Escasas habilidades de comunicación: la inhabilidad para comunicarse está íntimamente relacionada con la inhabilidad para resolver conflictos de forma no violenta. Los acontecimientos más cotidianos son definidos como provocaciones y actúan como desencadenantes de los episodios de violencia (Echeburúa, 2004; Quinteros y Carbajosa, 2008).
- d) Escasa asertividad: su modo de relacionarse con los/as demás o enfrentarse a las situaciones es evitando o agrediendo.

Gracias al informe proporcionado por el Ministerio de Igualdad sobre el año 2009, se conoce que la mayor parte (27,3%) de los agresores que causaron la muerte a sus parejas o a las mujeres con las que habían mantenido una relación afectiva, se encuentran en un rango de edad entre los 31 y los 40 años. Según los datos obtenidos por los autores Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008), el perfil que predomina en estos agresores son las de personas casadas (85%), con estudios primarios (57%), nivel socioeconómico bajo (38%) y con una situación laboral activa (31%). La sobrerrepresentación de la clase social baja se explica atendiendo a que la carencia de recursos (educativos, sociales y económicos) generan una mayor frustración, hecho que favorece la aparición de conductas violentas; además de que los programas comunitarios atraen específicamente a esta población (Echeburúa y Corral, 2009). Por otra parte, el estudio de la Organización Mundial de la Salud sobre violencia (Krug et al. 2002) confirma que la pobreza es un factor de riesgo para cualquier tipo de violencia, salvo quizás el suicidio.

TIPOLOGÍAS DE HOMBRES QUE MALTRATAN.

A pesar de las características descritas con anterioridad, se puede afirmar que los agresores de violencia de género no constituyen un grupo homogéneo. Miguel Lorente (2009, p. 154) afirma que *“si hay algo que define al agresor [de violencia de género] es su normalidad; hasta el punto de que su perfil podría quedar resumido de forma gráfica en tres elementos: hombre, varón, de sexo masculino”*. Teniendo en cuenta la peculiaridad de cada caso de violencia de género, se postula que a partir de algunas variables diferenciadoras se pueden establecer determinadas categorías. A continuación se describen las investigaciones más influyentes en el establecimiento de categorías de hombres maltratadores.

Propuesta de Javier Madina.

Seguendo a este autor (2005) se pueden diferenciar dos tipos de hombres que ejercen violencia de género.

- a) El hombre duro sería aquel que ha interiorizado los valores sociales que se le atribuyen al sexo masculino y que rechaza los valores femeninos ya que estos se definen como muy negativos. Defienden la fortaleza, la inexpresividad emocional y la resolución de conflictos por medio de la violencia. Presentan una violencia generalizada ya que las agresiones se extienden a otros ámbitos fuera de la familia (Echeburúa y Corral, 2002).
- b) El hombre inmaduro es aquel que ejerce la violencia estructural exclusiva contra las mujeres. Según este autor, es el tipo de personas que se atiende más en terapia. Es una persona insegura, frágil y con gran dependencia emocional que dentro del ambiente familiar desata sus frustraciones y su agresividad. No asume la responsabilidad de sus actos agresivos, llegando a culpar a los/as demás. Ejercen una violencia instrumental planificada, desean obtener un objetivo: el control y sometimiento de la mujer víctima, hay una clara intención de anular a la otra persona (Madina, 2005).

Propuesta de Gottman y Jacobson.

Una de los grupos de investigación más influyentes en el establecimiento de categorías de hombres maltratadores es John Gottman y Neil Jacobson (1995). Sus resultados provienen de investigaciones de tipo fisiológico realizadas directamente con los propios agresores y concluyen afirmando que si bien es erróneo afirmar que todos los agresores de violencia de género son iguales, se puede establecer una diferenciación a partir de la respuesta psicofisiológica que emiten ante una discusión de pareja. De esta forma diferenciaban a dos grupos: hombres que cuando maltratan sienten un descenso del número de pulsaciones, mostrándose tranquilos (maltratadores tipo “cobra”) Representan al 20% de las personas que ejercen violencia contra sus parejas, y hombres que cuando agreden experimentan una alteración interior aumentándoles las pulsaciones considerablemente (maltratadores tipo “pitbull”) (Amor et al., 2009; Jacobson y Gottman, 2001).

Jacobson (1993) se basó para ello en una “*reacción vaga*”, término que hace referencia al nervio vago o parasimpático. Una de sus funciones es transmitir al corazón, a determinados músculos de la garganta y del abdomen impulsos originados en el cerebro. El sistema nervioso simpático, por lo general, experimenta unas determinadas reacciones cuando la persona está alterada, tales como aceleración del pulso cardíaco, sudoración en zonas determinadas, respiración alterada y superficial, contracción del estómago (Jacobson y Gottman, 2001).

Propuesta del grupo de Enrique Echeburúa.

El equipo de Echeburúa, Corral y Amor (1998) han establecido dos formas de clasificar a los agresores de violencia de género. Para ello se apoyan en dos variables: la extensión de la violencia y el perfil psicopatológico del agresor. La primera variable, extensión de la violencia, se divide en dos categorías:

- a) Agresores que sólo son violentos dentro del hogar. Estos autores defienden que esta modalidad corresponde al 74% de los hombres que han asistido a su programa de intervención (Echeburúa y Corral, 1998).
- b) Agresores que son violentos en general. Ejercen violencia tanto dentro como fuera del hogar, se utiliza la agresión como medio para resolver cualquier conflicto. Representan el 26% de los hombres agresivos. Según Quinteros y Carbajosa (2008) el factor central suele ser un trastorno psicológico.

Si tenemos en cuenta la segunda variable, perfil psicopatológico presentado, se pueden diferenciar otras dos tipologías:

- a) Agresores con déficit en las habilidades interpersonales. El motivo de la agresión es la carencia de determinadas habilidades (desarrolladas en el epígrafe anterior) que les impiden mantener relaciones interpersonales adecuadas con las demás personas.

Recurren a la violencia como estrategia de afrontamiento ante estos problemas. Los episodios de violencia se caracterizan por ser episodios bruscos e inesperados. Los autores Echeburúa, Corral y Amor (1999) destacan que este tipo de tipología podría ser adjudicada a un 55% de los agresores totales.

- b) Agresores sin control de impulsos. Estos maltratadores son incapaces de dominar su agresividad, aunque tienen conciencia de la inadecuación de la violencia como estrategia de afrontamiento. Esta tipología representa al 45% (Quinteros y Carbajosa, 2008).

Propuesta de Dutton y Golant.

También hay que destacar como autores que han guiado el debate sobre las tipologías de hombre violentos contra su pareja al grupo de investigación Donald Dutton y Susan Golant (1997). Defienden que la definición de agresor no puede basarse solamente en los aspectos físicos, destacando así la importancia de otro tipo de violencia no física; como la violencia psicológica, económica, etc. Establecen tres posibles tipologías para los agresores de violencia de género:

- a) Agresores cíclicos o emocionalmente inestables: Dutton y Susan Golant afirman que un 30% de los maltratadores actúan bajo esta tipología. Se caracterizan por cometer actos de violencia sólo de forma esporádica. Como explican los autores, la mayoría de las agresiones suelen ser desencadenadas por un acto específico (una pérdida del trabajo, un acontecimiento que es percibido por el hombre como un posible abandono, un embarazo, etc.). Como algunas de las tipologías ya descritas, estos agresores limitan el ejercicio de la violencia a sus parejas. Reciben este nombre ya que mantienen un estado de ánimo cíclico, experimentando cambios bruscos y siendo fácilmente irritables (Quinteros y Carbajosa, 2008).
- b) Agresores psicopáticos: psicopáticos desarrollan una violencia generalizada a todas las personas. Dutton y Golant (1997), para poder definir esta categoría se basan en los estudios de Robert Hare (1993) sobre psicopatología. Este autor describe a los psicópatas con una característica que los diferencian de las demás personas, una falta de reacción emocional. Describe este rasgo como falta de conciencia moral, estos agresores no experimentan remordimiento, ni siquiera culpabilizan a otras personas o a las circunstancias de su conducta violenta. También se les atribuye la incapacidad de imaginar el temor o el sufrimiento que experimenta la otra persona o las posibles consecuencias que puede acarrear su maltrato, una escasa o nula expresión emocional, imposibilidad de mantener objetivos a largo plazo y de establecer proyectos poco realistas para el futuro (Hare, citado en Dutton y Golant, 2004).
- c) Agresores hipercontroladores: expresan la agresividad mediante la dominación de la mujer. Son altamente controladores y exigen la subordinación total. No permiten que la mujer cuente con sus propios recursos y pone límites a la conducta de ésta (Quinteros y Carbajosa, 2008). Se pueden diferenciar dos tipos de hombres hipercontroladores: a) los de tipo activo: caracterizados por poseer una dominación extrema. Son hombres minuciosos, perfeccionistas y dominantes y b) los de tipo pasivo: la estrategia mediante la cual ejercen la violencia es el distanciamiento, utilizan el rechazo emocional (Dutton y Golant, 2004).

NATURALEZA DE LOS PROGRAMAS Y/O TRATAMIENTOS PARA LOS AGRESORES

A pesar de la gravedad de la violencia de género y de la alta tasa de prevalencia de este tipo de maltrato hacia la mujer, el desarrollo de programas se encuentra aún en una etapa incipiente.

En España, los primeros programas de carácter terapéuticos se pusieron en marcha en el año 1995. Se llevaron a cabo bajo la coordinación de Enrique Echeburúa, con el apoyo de del

Instituto Vasco de la Mujer y en el marco de un Servicio de Violencia Familiar (Rueda, 2007). La derivación de los usuarios que se benefician de este tipo de programas se puede diferenciar en dos situaciones: a) aquellos agresores que tienen la obligatoriedad de asistir al programa ya que han sido condenados por violencia de género. Estos hombres son remitidos por instituciones penitenciarias y b) aquellos agresores que de forma voluntaria acceden a recibir esta ayuda. En ocasiones son derivados de otros servicios.

Programas en la Administración Penitenciaria para internos condenados por delitos relacionados con la violencia de género.

Se ha introducido el tratamiento o los programas para los agresores de violencia de género en aquellos casos en los que se haya suspendido la ejecución de la pena de prisión o en el caso de la sustitución de las penas impuestas que sean inferiores a uno o a dos años (Larrauri, 2010.). En estos casos, los agresores deberán acudir, con carácter obligatorio a un programa de tratamiento. Como explica Javier Madina (2006), el desarrollar este tipo de tratamiento se inscribe dentro de lo que se llama terapias coactivas, es decir, el tratamiento psicológico a estos agresores es ofrecido como alternativa a una medida penal; la cuál debe ser lo bastante disuasoria para que el programa se lleve a cabo. En el caso de que la pena por delitos relacionados con la violencia de género sea mayor de dos años o bien se trata de un supuesto en el que no se aplica ni la suspensión ni la sustitución de la pena de prisión, el condenado ingresará en un centro penitenciario dónde podrá asistir también a un programa (Rueda, 2007). A pesar de la obligatoriedad de la Administración de realizar estos programas, la participación de los penados es voluntaria, en ningún caso es obligatoria (Rueda, 2007). La Dirección de Instituciones Penitenciarias han encontrado dificultades para formar grupos y llevar a cabo los programas de tratamiento, como explica Mercedes Gallizo (2006) muchos reclusos consideran de forma errónea que la participación en estos programas les perjudicará y tendrán consecuencias negativas, como la no concesión de permisos o tercer grado hasta que no finalice el programa, el etiquetamiento como maltratador, “dolor psicológico” por tratar temas del pasado, etc. (Gallizo, citado en Rueda, 2007).

Programas para agresores de violencia de género que acuden de forma voluntaria.

Se debe aclarar que acudir a un programa de forma voluntaria no es sinónimo de acudir por propia iniciativa. La mayoría de los hombres violentos que pertenecen a este grupo sólo asisten por presión externa, generalmente familiar. Éste es un hecho importante a tener en cuenta ya que son personas en las que no existe una conciencia del problema (falta de reconocimiento del problema) y no se encuentran motivados para modificar su conducta (Gómez-Limón, 2008). Como explica Jesús Madina (1994): *“la mayoría de hombres [...] que son violentos con sus parejas no asistirán jamás por voluntad propia a un tratamiento. Esto hace que la motivación, motor clave de todo cambio terapéutico, sea en muchos casos nula. Así pues, uno de los objetivos prioritarios al inicio del tratamiento es aumentar el grado de motivación para eliminar la conducta violenta”* (Madina, citado en Gómez-Limón, 2008, p. 235). En las primeras sesiones del tratamiento el objetivo fundamental a conseguir es que la presión inicial que el hombre siente para acudir a terapia se modifique y se convierta en una auténtica motivación al cambio. El maltratador va a estar realmente motivado a cambiar sus conductas violentas cuando se percate de que los inconvenientes de seguir maltratando superan a las ventajas de hacerlo (Gómez-Limón, 2008).

PRINCIPALES ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

En la actualidad se pueden diferenciar diversas perspectivas teóricas en el abordaje de la violencia de género. Todas estas teorías explicativas tienen como objetivo definir la causa, o causas, de la violencia; poder encontrarle una explicación. Es importante conocer estas teorías ya que son la base de los diferentes tratamientos de intervención con los agresores y en muchos

casos guían la intervención terapéutica. Cada una de ellas aborda una serie de factores explicativos; pero no son teorías totalmente independientes unas de otras, sino que, con frecuencia, se entrecruzan y entre ellas se comparte visiones similares. Las principales teorías explicativas de la violencia de género son:

Enfoque psicodinámico.

Si tenemos en cuenta la teoría psicodinámica a la hora de explicar la violencia de género, la causa principal de ésta se centraría en alguna problemática a nivel individual, se buscarían causas endógenas o internas del individuo. Los hombres que ejercen violencia contra las mujeres se describen como personas con problemas en su infancia (experiencias traumáticas en su niñez), dificultades en su desarrollo o por presentar algún tipo de trastorno mental. Esta última característica es la que ha suscitado más rechazo, ya que el número de hombres violentos que presentan algún tipo de trastorno mental es muy reducido (Ruiz et al., 2010).

Enfoque psicoanalítico.

Esta teoría explicativa otorga gran valor a la construcción y a la estructura de la identidad y del psiquismo humano. La construcción del yo estaría mediada por las pautas culturales que posibilitan la estructuración social. Es ésta estructura la que determina y diferencia a las personas y a los roles. Mediante el aprendizaje de roles que socialmente se deben adquirir se estructura la identidad y el psiquismo humano; se adquiere un modo de pensar, de sentir y de actuar según seamos hombre o mujer. El enfoque psicoanalítico comparte con el enfoque anterior que no sólo se basa en la influencia que la cultura ejerce en la estructuración de la persona, ya que esto no explicaría por qué algunas personas ejercen la violencia y otras no, sino que también tiene en cuenta la historia previa, los acontecimientos vividos en la infancia (Quinteros y Carbajosa, 2008, pp.109-118).

Enfoque de la liberación de la tensión.

La falta de control de impulso, la liberación de la tensión por parte del hombre, serían las causas de la violencia de género para este enfoque. Ante el malestar que experimenta el hombre violento, la estrategia para poder resolver esa situación de estrés, es liberando el estado de ira que experimenta y desarrollando la conducta violenta. Este enfoque ha recibido muchas críticas ya que no explica que el maltrato se produzca exclusivamente en las relaciones de pareja (violencia estructural exclusiva).

Enfoque sistémico.

Este enfoque es generado por los modelos basados en los sistemas familiares. El maltrato se mantiene a través de los roles, las relaciones y los mecanismos familiares. El foco de atención es el tipo de relación establecida entre los distintos miembros del sistema familiar (Hamel, citado en Quinteros y Carbajosa, 2008). Teniendo en cuenta esta perspectiva, es fundamental el análisis de las relaciones entre el hombre y la mujer. Hay que determinar la interrelación, el vínculo y el rol desempeñado por cada uno de los miembros de la pareja. Por este motivo, una de las principales intervenciones defendidas por este enfoque es la terapia de pareja. Una de las principales críticas que ha recibido esta teoría, es que no clarifica la responsabilidad de la violencia en la relación, otorgando la misma implicación en el mantenimiento del problema al hombre y a la mujer (Quinteros y Carbajosa, 2008).

Enfoque cognitivo conductual y psicoeducativo.

Las técnicas terapéutica utilizadas en este enfoque están relacionadas con el manejo de emociones, las habilidades de relación, habilidades de solución de problema y la modificación de los pensamientos erróneos. El principal objetivo es acabar con la violencia mediante el aprendizaje de formas alternativas de resolución de conflictos y de comportamientos adaptados. La principal crítica que recibe esta teoría es que omite los motivos fundamentales por los que los hombres ejercen violencia contra las mujeres, infravalorando la problemática social de la violencia de género y rechazando la necesidad de una intervención específica debido a su singularidad.

Enfoque de género.

Defiende que es el modelo patriarcal el que refuerza y fomenta el uso de las agresiones. Es la desigualdad de poder existente entre el hombre y la mujer la que explicaría la violencia de género. El hombre ejerce actos violentos contra la mujer con el fin de perpetuar este desequilibrio y mantener el dominio. Bajo este enfoque, es el sistema de dominación masculina el causante principal de la violencia de género. Desde esta teoría se rechaza la justificación de la responsabilidad del agresor bajo algún trastorno o por la historia familiar previa. En todos los casos, las víctimas de la violencia de género es la mujer y los/as hijos/as. Un modelo de tratamiento basado en la perspectiva de género se centra en el establecimiento de una relación basada en el respeto y la igualdad entre el hombre y la mujer (Quinteros y Carbajosa, 2008).

Enfoque generacional.

Se basan en ciertas características de la historia personal de los agresores como factores que causan y aumentan el riesgo de que se cometan actos de violencia contra la pareja. Se destaca como el factor principal en la explicación de la violencia la relación del maltratador con su padre, los malos tratos infringidos por su progenitor se constituye como el germen de la violencia (Dutton, citado en Quinteros y Carbajosa, 2008). Además de la vivencia de rechazos en la edad temprana, el hombre se ve influenciado por la cultura del patriarcado, llegando a desarrollar pautas machistas que le hagan coincidir con su idea de ser un hombre. Es el sentimiento de inseguridad y amenaza que sufren en una relación íntima lo que desencadena la violencia (Echeburúa y Carbajosa, 2008,).

Enfoque ecológico.

Para la explicación de la violencia de género, se basa en una perspectiva integradora en la que los aspectos sociales, culturales, individuales y familiares son tenidos en cuenta para la erradicación de la violencia. Defiende la multicausalidad para que se desarrolle violencia de género. El objetivo clave que persigue la terapia de este enfoque es entrecruzar estas variables y, con un objetivo integrador, encontrar aquellas características que definen a la persona violenta. Defiende la importancia de tener una visión amplia e integradora para comprender la etiología de la violencia de género (Quinteros y Carbajosa, 2008).

Enfoque constructivista.

Asume que la violencia de género es el producto de supuestos acerca de la naturaleza de las personas, de las relaciones y el mundo que elaboran los agresores a partir de sus interacciones con otras personas. Se aproxima al enfoque de género en tanto que entiende que las relaciones inter-género son una construcción social y que determinadas construcciones sociales se traducen en formatos de dominación e invisibilización de la opresión. Se acerca al enfoque cognitivo-conductual en muchas de las técnicas concretas de intervención que usa (autocontrol, reestructuración cognitiva), pero no contempla los esquemas y creencias de los agresores como errores cognitivos, sino como formas de entender la realidad que pueden ser cambiadas en la medida que dejen de tener un papel funcional en su forma de elaborar las relaciones (García-Martínez, 2008; Winter, 2003). Plantea que es imprescindible conocer las implicaciones específicas de la violencia y los significados ligados a ella de cada agresor para poder crear un cambio aceptable. Los procedimientos de trabajo están dirigidos a encontrar una nueva coherencia en la percepción del mundo que permita prescindir de la necesidad de la violencia y no a aprender un estilo de comportamiento supuestamente adaptativo (Maruna y Ramdsen, 2004).

DESARROLLO DE LOS MODELOS TERAPÉUTICOS APLICADOS EN ESPAÑA.

De todos los planteamientos terapéuticos detallados en el apartado anterior en España sólo han tenido un desarrollo significativo los de tipo conductual-cognitivo y el de género. En este

apartado se van a detallar las características fundamentales de ambos para, posteriormente, realizar un análisis comparativo.

Enfoque cognitivo-conductual. Propuesta del equipo de Echeburúa.

Aplicar un enfoque cognitivo-conductual para el tratamiento de la violencia de género supone, de forma resumida, enseñar formas alternativas de comportamiento; se persigue eliminar las conductas violentas. Se parte de la idea de que dicha conducta violenta es aprendida y que, por lo tanto, también puede aprenderse comportamientos adaptados que se instauren como alternativa a los violentos. El programa propuesto por estos autores tiene como objetivo prioritario adaptar la intervención a las características concretas de cada usuario. Por lo tanto, las técnicas propuestas de tratamiento no son ni concretas ni fijas, más bien, se ofrece un amplio abanico de instrumentos y técnicas terapéuticas que son utilizadas teniendo en cuenta las características y necesidades del agresor. Este tratamiento es desarrollado por los autores desde el año 1995. Surge como fruto de un convenio entre el Instituto Vasco de la Mujer, las Diputaciones y la Universidad del País Vasco. Es un recurso dentro de los Servicios de Violencia Familiar, Programa de Tratamiento de la Violencia Familiar.

Formato del programa.

La derivación de los usuarios puede proceder tanto de Instituciones Penitenciarias (personas condenadas por violencia de género que tienen la obligatoriedad de asistir al programa) o agresores que de forma voluntaria acceden al tratamiento (en ocasiones derivados por otros servicios). El programa se desarrolla en formato individual, no obstante, algunas sesiones se realizan a nivel de pareja (para que estas sesiones conjuntas se lleven a cabo se deben de dar unas características concretas que se expondrán más adelante. La terapia de pareja está contraindicada en todos los casos en las primeras fases del tratamiento). Los autores defienden un programa terapéutico breve y bien estructurado, con objetivos concretos y formato flexible (Echeburúa, 2004). El número de sesiones totales es de 15, las cuáles se desarrollan con periodicidad semanal, teniendo cada una de ellas una duración de 90 minutos. La duración aproximada de la intervención, excluyendo las evaluaciones, es de 4 meses. Los autores recomiendan para aumentar la calidad de la relación terapéutica que la intervención se desarrolle por un terapeuta varón (psicólogo clínico).

Las fases en las que se puede diferenciar este programa son tres: 1) la primera se centra en los aspectos motivacionales para el cumplimiento del tratamiento así como en la explicación de aspectos relacionados con la violencia, 2) la segunda fase aborda las alteraciones y los déficits que han sido detectados más frecuentemente en los hombres que maltratan a la pareja y 3) la tercera y última de las fases tiene como objetivo la prevención de las recaídas.

Fases en las que se divide el tratamiento.

Primera fase.

El objetivo prioritario de esta primera fase de tratamiento es el abordaje de los aspectos motivacionales. Este objetivo se lleva a cabo mediante la aceptación real de la responsabilidad de los actos violentos. La asunción de la responsabilidad es un requisito básico para que cualquier hombre comience el programa. En las posteriores sesiones del tratamiento se abordan las diferentes estrategias que el agresor utiliza con el objetivo de eludir la responsabilidad de los actos violentos. Entre esas estrategias, que se usan como mecanismos de defensa, destacan la justificación (“la culpa es de ella, que no para de provocarme), la negación (“yo no lo toqué, ella miente”), la racionalización (“no tengo más remedio que ser firme, no puedo aceptar todos sus caprichos”), la minimización (“no le pego, sólo la aparto cuando discutimos”), la utilización (“es la única forma de que haga lo que yo quiero”), la proyección (“todo mi problema es el alcoholismo”), el olvido (“no me acuerdo de lo que pasó”) y la desviación (“es ella quien me provoca”).

Otro de los objetivos a cumplir en esta fase es la aceptación de los principios básicos del programa terapéutico. El participante debe entender cada uno de estos requisitos y comprometerse a su cumplimiento. En relación al aprendizaje de aspectos relacionados con la

violencia, esta fase se centra en la explicación del ciclo de la violencia y el sentimiento de ira. Profundiza en la identificación del manejo de forma correcta de los pensamientos, sentimientos y conductas que disparan las reacciones violentas. La explicación del ciclo de la violencia de la autora Leonore Walker (1979) le permitirá actuar (tomar medidas) en los niveles iniciales y poder detener la escalada de la ira. Para llegar a conseguir el control de la ira se instruye en diferentes técnicas terapéuticas como la suspensión temporal (fases: identificación de los indicios de la ira, aviso a la víctima, alejamiento físico y psicológico de la situación y regreso), distracción cognitiva, entrenamiento en autoinstrucciones o entrenamiento en relajación (importancia de la respiración).

Los objetivos específicos de esta fase son comprometerse con los requisitos del programa, trabajar las estrategias de defensa, explicar y conocer el ciclo de violencia, controlar la ira y enseñar las técnicas terapéuticas a utilizar a lo largo del programa.

Segunda fase.

Cuando la persona es capaz de detectar las situaciones que anteceden a un episodio de violencia (sentimiento de ira, pensamientos activadores, cambios fisiológicos, etc.) se inicia la segunda fase. Esta consta de 9 sesiones en las que el objetivo prioritario es trabajar sobre los déficits y las alteraciones psicopatológicas. Esta fase debe ir encaminada al aprendizaje de estrategias adecuadas para acabar con las conductas de violencia. Los autores aclaran que no todas las personas que realizan este tratamiento requieren de la intervención de todas las técnicas de esta etapa; las características y necesidades de cada agresor es lo que determina el desarrollo del programa.

La reestructuración cognitiva sobre la violencia como forma de resolución de los problemas y la eliminación de las ideas irracionales en relación con la mujer son dos aspectos centrales en esta etapa. A pesar de que el programa no se basa en un enfoque de género, no se puede olvidar que estas distorsiones cognitivas son el aspecto definitorio de la violencia de género.

Para la identificación de las creencias irracionales se utiliza instrumentos de evaluación cuyos resultados indican el tratamiento que el hombre debe recibir. Es importante no sólo que el agresor reconozca los errores cognitivos que posee respecto a los papeles sexuales, también es necesario utilizar como técnica terapéutica la reestructuración cognitiva mostrándole las consecuencias positivas del cambio.

Un aspecto psicopatológico que no puede eludirse en la mayoría de los sujetos que agreden a las mujeres es el relativo a los celos. Requiere una intervención específica que tenga como objetivo afrontarlos mediante técnicas de reestructuración cognitiva y saciación. Mediante la reestructuración cognitiva se cuestiona y analiza el impacto que producen los pensamientos automáticos sobre la posible infidelidad de la pareja y se profundiza en la ausencia de una causa real desencadenante. El hombre debe concienciarse de los prejuicios de estos pensamientos erróneos, los cuáles le provocan una intensa alteración emocional y les lleva a desarrollar conductas comprobatorias con el objetivo de controlar a la otra persona. La saciación es una técnica terapéutica que tiene como objetivo remitir el malestar que la persona experimenta con los pensamientos de celos a partir de la repetición de éstos.

Otro aspecto a tratar es el aumento y la mejora de la autoestima. Como defienden los autores, el carecer de una autoestima adecuada favorece que se perciban las confrontaciones cotidianas como una ofensa a su dignidad. Este déficit aumenta la inseguridad y hace que intenten conseguir mediante la violencia una estima de la que carecen.

Las desigualdades de poder que defienden los agresores de violencia de género entre el hombre y la mujer también afectan a la sexualidad. Los problemas en las relaciones sexuales es uno de los aspectos que más preocupan a los usuarios. Es importante atender a esta problemática mediante la educación sobre la sexualidad, proporcionando información sobre el comportamiento sexual humano, la conexión entre sexualidad y afectividad, las diferencias entre la respuesta

sexual de un hombre y de la mujer y la explicación de las fases que componen el ciclo completo de la respuesta sexual.

Otro de los objetivos que con frecuencia debe ser abordado en esta población es el control del consumo abusivo de alcohol. Los autores proponen para tal fin un programa de bebida controlada en el que se regula el consumo de alcohol. El usuario mediante anotaciones controla la cantidad de ingestas, el lugar donde consumir, la compañía, el momento, etc.

Un apartado importante de esta fase es la mejora de la asertividad y de las habilidades de comunicación. Las dificultades de expresión emocional están en el origen de muchos conflictos violentos. Una comunicación adecuada en la pareja canaliza la ira y evita la agresión. Por este motivo, se debe incidir que en la pareja es importante expresar los sentimientos y necesidades de forma correcta e interesarnos por lo que siente y necesita el/la otro/a.

Los objetivos específicos de esta fase son explicar el ciclo de violencia, aplicar la reestructuración cognitiva a los problemas de violencia, trabajar los celos, mejorar la autoestima, la asertividad y la habilidades de comunicación, controlar el consumo abusivo de alcohol y eliminar las creencias irracionales sobre los roles de género.

Tercera fase.

Por último, el programa incluye una intervención específica en la prevención de las posibles recaídas que pueden experimentar los hombres violentos. Si se cumplen los diferentes objetivos relatados en las dos primeras fases del programa, el hombre agresivo se beneficiará de múltiples cambios en la conducta que se deben consolidar para que se mantengan a largo plazo.

Las recaídas son más frecuentes en los primeros meses tras la terminación del tratamiento. Los agresores necesitan saber que estas recaídas son parte del proceso y no deben ser interpretadas como un fracaso.

Los autores defienden realizar una revisión sobre todos los aspectos que se han aprendido durante las sesiones de tratamiento. Es el momento de aclarar dudas con el objetivo de extinguir las conductas que perpetúan la violencia y reforzar las estrategias que la evitan.

Una manera de reforzar positivamente al usuario es determinando los cambios y las mejoras en cuanto al bienestar general que le ha supuesto el cumplimiento del programa. Se debe aumentar la motivación para continuar con los cambios producidos.

Es imprescindible que cada persona reconozca las principales situaciones en las que corre alto riesgo de recaídas. Se debe establecer y entrenar las diferentes estrategias de afrontamiento.

Los objetivos específicos de esta última fase son la revisión de las estrategias y técnicas aprendidas a lo largo del programa, reforzar las mejorías, detectar situaciones de riesgo y planificar las estrategias de afrontamiento.

Enfoque de género. Propuesta de Quinteros y Carbajosa.

Desde una perspectiva de género (el eje principal que se desarrolla a lo largo de todo el proceso son las creencias culturales de género) podemos destacar el Programa de Intervención Psicosocial con Personas que Maltratan a sus Parejas. Es un tratamiento psicológico para agresores desarrollado por los autores Andrés Quinteros y Pablo Carbajosa. Como metodología principal defienden la necesidad de cuestionar, de manera continua, la identidad de género, el control y las desigualdades de poder; con el objetivo máximo de erosionar las creencias de género más estructurales que sustentan los comportamientos agresivos.

Este tratamiento a maltratadores ha sido desarrollado en servicios gestionados por Grupo 5 Acción y Gestión Social y la Asociación Aspacia. Se ha realizado en diferentes países, concretamente en Argentina, Chile y España. El proceso de tratamiento defiende que para conseguir modificaciones de la conducta violenta de forma consistente y sostenida en el tiempo, es necesario modificaciones estructurales que permitan cambiar aquellas características basadas en la cultura machista. El proceso terapéutico debe contemplar un planteamiento clínico y psicoterapéutico.

Se fundamenta desde la perspectiva del Modelo Transteórico del Cambio (, se ha determinado que el Modelo se ajusta mediante cuatro etapas: precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento. Para ello tienen en cuenta que las diferentes etapas son un continuo, no se debe caer en la clasificación de forma rígida y estable de una persona en una etapa concreta, existen agresores que están en el límite entre una etapa y otra. Es importante determinar en qué momento se encuentra el agresor ya que esto permitirá ajustar el tratamiento a las necesidades específicas de la persona. Además ayudará a establecer las primeras estrategias de intervención. Las fases de tratamiento que lleva a cabo este programa son tres, con objetivos determinados para cada uno de ellas. El proceso en cada una de las fases se establece en función de los objetivos conseguidos por cada agresor, sin establecer una temporalidad rígida. Por lo tanto, la cronología de las diferentes etapas la dicta el propio proceso grupal. El tratamiento es en espiral, los contenidos se repiten a lo largo de las sesiones. Se trabajan de distintas formas a medida que los integrantes avanzan, por eso la incorporación de nuevos integrantes no afecta a la dinámica.

Formato del programa.

De forma prioritaria estos autores desarrollan el formato de intervención grupal, siendo de 10 personas el máximo de participantes en un mismo grupo. El diseño del grupo es de modalidad abierta (pueden acceder nuevos integrantes en cualquier momento del proceso a medida que se producen las bajas o deserciones). La intervención es específica para aquellas personas que ejercen violencia estructural y exclusiva en el ámbito familiar. La duración total del tratamiento es un año y medio (una sesión semanal de, aproximadamente, dos horas de duración) aunque la duración está sujeta a las características y necesidades específicas de cada persona. La evaluación de la intervención se realiza de forma individualizada.

Fases en las que se diferencia el tratamiento.

Fase de ingreso.

Los objetivos centrales de esta etapa son: 1) la adherencia al tratamiento y la motivación y 2) el diagnóstico psicosocial.

Tanto la adherencia como la motivación son dos características que están muy relacionadas y que hay que tener en cuenta para garantizar que el programa se desarrolle de manera eficaz. Como describen los autores, la falta de motivación y adherencia no es un impedimento para no intervenir, sino que es una variable a tener en cuenta.

Son las propias características de los agresores (falta de empatía, minimización, negación, etc.) lo que dificulta la adherencia y motivación al tratamiento. El alto índice de abandonos hace que este primer objetivo sea prioritario en los/as profesionales.

Las estrategias que Quinteros y Carbajosa (2008) desarrollan para conseguir este primer objetivo son las siguientes: reforzar la presión externa y la motivación interna, aumentar su responsabilidad mostrando que las consecuencias negativas, empatizar pero sin llegar a justificar su comportamiento, recabar información sobre aspectos de su vida cotidiana, no centrarse exclusivamente en periodos de violencia, aclarar las posibles dudas sobre el tratamiento, evitar la confrontación directa ya que aumenta la resistencia al cambio y provoca el abandono del proceso, remitirlo a su responsabilidad, recalcar que la función del/a terapeuta es prestar una ayuda, sin llegar a juzgar su comportamiento, crear discrepancia entre su conducta y su razonamiento y gestionar la actitud desafiante ante el/la terapeuta.

El segundo de los objetivos de la fase de ingreso es la realización del diagnóstico con el propósito de determinar la modalidad del tratamiento y sus objetivos, es decir, determinar la intervención a seguir. Con esta finalidad se realiza una valoración integral del agresor al mismo tiempo que se refuerza el objetivo anterior (motivación y adherencia al tratamiento).

Fase de tratamiento.

Al igual que la etapa anterior, el proceso de tratamiento que desarrolla este programa se divide en dos objetivos prioritarios: 1) las sesiones terapéuticas y 2) las intervenciones psicológicas grupales.

Debido a las características personales de esta población, el desarrollo de las terapias puede variar de una sesión a otra, es necesario planificar y preparar diferentes estrategias para el adecuado desarrollo de las mismas. Es importante evaluar tanto el desarrollo de las sesiones como la evolución de cada uno de los integrantes del grupo (lo que ha expresado, las actitudes y mecanismos de defensa que ha utilizado, etc.). Los autores defienden la inclusión de procesos de intervención que tengan como objetivo revisar las sesiones tanto a nivel grupal como individual. Las sesiones grupales se dividen en tres etapas específicas, ya que esta división permite identificar en qué etapa de cambio se encuentra cada persona (contemplativa, de acción o mantenimiento).

La primera de las etapas, la etapa contemplativa, tiene un promedio de duración de unos seis meses. Las dinámicas están encaminadas a aumentar la conciencia y la responsabilidad para cuestionar la idea estereotipada de hombre. El agresor debe iniciar el proceso de cambio siendo consciente de que tiene un problema y necesita ayuda de un/a profesional para superarlo.

En esta etapa es necesario continuar trabajando los objetivos planteados en el proceso de acogida: aumentar la conciencia del problema, la motivación por el cambio y la responsabilidad de la conducta. En estas primeras sesiones no se cuestiona directamente a los agresores, la confrontación directa será contraproducente, ya que aumenta los mecanismos de defensa.

Otro de los objetivos es el reconocer diferentes tipos de violencia además de la física. Ampliando el concepto de violencia dejan de considerar las conductas de maltrato como conductas normalizadas en las relaciones de pareja; el reconocimiento de la gravedad del maltrato es un paso más para desmontar la posición de control y sumisión en su relación de pareja. A lo largo de esta etapa se han de establecer los límites y normas, éstas serán de obligado cumplimiento para cada uno de los miembros del grupo.

En la etapa de acción el objetivo es producir los cambios creando nuevas habilidades y estrategias. Al enmarcarse el programa dentro de un enfoque de género, la base de todo el tratamiento es la modificación de las creencias sobre los roles diferenciados de hombres y mujeres. En esta fase es donde se trabaja de forma más profunda la reestructuración de la desigualdad de poder que sustenta la identidad de los hombres. Para poder alcanzar este objetivo es necesario reconocer que ejerce y emplea conductas violentas. Mediante el propio cuestionamiento se debe favorecer la discusión y las confrontaciones. Como defienden los autores es necesario que aumente de modo paulatino el nivel de exigencia en relación a los cambios, esto a su vez aumentará la adhesión al tratamiento. El aumento del compromiso y la participación se ve reflejado en la personalización del relato. A medida que avanzan las sesiones, los integrantes comparten experiencias con la necesidad de compartir las preocupaciones con el grupo.

La última de las etapas, la etapa de mantenimiento, tiene una duración determinada: seis sesiones. El objetivo es consolidar los cambios que se han producido en la conducta y personalidad del hombre y determinar las posibles estrategias para prevenir recaídas. El carácter de las sesiones es psicoeducativo, analizando el tratamiento desarrollado por cada uno de los agresores (progresos, dificultades, objetivos alcanzados). En cada una de las sesiones se evaluará los factores de riesgo y las estrategias para evitarlos.

Fase de seguimiento.

Esta última fase en el programa de Quinteros y Carbajosa tiene como objetivo primario consolidar los cambios conseguidos a lo largo de todo el proceso. Para esto es necesario reforzar los logros alcanzados y prevenir las recaídas y dificultades. El periodo de duración de esta fase debe ser más extenso que en otras poblaciones, los autores defienden que debe tener una duración mínima de dos años.

Los autores proponen una sesión mensual en los primeros seis meses, una sesión bimensual en el segundo semestre, dos sesiones trimestrales en el tercer semestre y contacto telefónico bimensual en el último semestre. Para comprobar la eficacia del tratamiento es necesario contar con la información de una persona cercana al agresor, para poder comparar las dos informaciones.

En esta fase de seguimiento del proceso es frecuente que se produzcan recaídas, en estos casos se valora como efectivo el realizar alguna sesión de refuerzo hasta que se establezca la situación.

Comparación de ambos programas.

Como elementos comunes más relevantes se destaca la personalización del programa a cada agresor por encima de la consecución de las fases, la importancia de los aspectos motivacionales y de la responsabilidad del agresor y el énfasis en la fase de seguimiento; las recaídas en el desarrollo de conductas violentas no son consideradas como fracasos, sino como parte del proceso terapéutico. Éstas son relativamente frecuentes cuando se intentan modificar patrones de conductas.

Si atendemos a los elementos diferenciales, se destacan la duración de los programas (mientras que el enfoque cognitivo-conductual apuesta por un programa que dure aproximadamente 4 meses, el enfoque de género lo desarrolla en 18 meses), el diseño del grupo (tratamiento individual frente a intervención grupal abierta), así como la programación concreta de fases y objetivos. El tratamiento basado en el modelo de género hace un énfasis mucho mayor en la preparación del agresor para el tratamiento, buscando claramente una mayor elaboración personal del problema, mientras que el tratamiento cognitivo-conductual se centra en el aprendizaje de estrategias y técnicas de autocontrol y cambio conductual. El componente psicoeducativo es tardío en el primer caso, mientras que es temprano en el segundo.

Los dos enfoques sobre las teorías explicativas de la violencia de género que se han desarrollado son ejemplos de la eficacia del tratamiento con los agresores de violencia de género. Si nos centramos en el modelo cognitivo-conductual desarrollado por el equipo de Enrique Echeburúa, los resultados obtenidos muestran una tasa de éxitos del 81% al finalizar el tratamiento y del 69% en el seguimiento a los tres meses. Los sujetos experimentan un aumento del uso de formas alternativas de comportamiento, así como la reducción de conductas violentas. La propuesta de Andrés Quinteros y Pablo Carbajosa, desarrollada bajo un enfoque de género, obtiene su eficacia en la modificación de los sesgos cognitivos tanto en la creencia de la inferioridad femenina como en la legitimación de la violencia como forma válida de afrontar los conflictos. No obstante, no hay datos que recojan la eficacia de este modelo de género. El cambio de creencias, si bien es un resultado, debe entenderse como una evaluación del proceso, pero no presentan estadísticas al respecto.

Los modelos desarrollados coinciden en que uno de los principales problemas en el tratamiento es la elevada tasa de abandonos y rechazos. Debido a las características específicas de esta población, es necesario que el aumento de la motivación y la adhesión al tratamiento sean objetivos prioritarios. La presión externa para acudir al tratamiento y la falta de reconocimiento de la existencia de un problema son cualidades a tener en cuenta a la hora de desarrollar el proceso terapéutico ya que dificultan la intervención. En los primeros encuentros, el/la profesional debe evaluar el nivel de implicación del hombre con la intención de determinar las estrategias de adhesión y motivación. La consecución adecuada de estos objetivos favorece la reducción del alto índice de abandonos. El agresor aumenta el compromiso con el tratamiento cuando es capaz de determinar que los cambios producidos le van a proporcionar más gratificaciones que el modelo basado en el ejercicio de la violencia.

Ambos programas comparten la necesidad de determinar las características de los agresores con el fin de adaptar la intervención. El programa desarrollado por Quinteros y Carbajosa, muestra un mayor énfasis por la intervención de las características que pertenecen al área

cognitiva. Por el contrario, en el modelo llevado a cabo por el equipo de Echeburúa, las características que son abordadas de forma más profunda son las que se incluyen en los aspectos comportamentales. Sin embargo, ambos enfoques coinciden en otorgar importancia a los aspectos cognitivos (minimización y justificación de la conducta violenta, negación de la responsabilidad, falta de empatía, rigidez cognitiva, rumiación del pensamiento, etc.) ya que el abordaje de estos aspectos facilita y aumenta la eficacia de la intervención.

El tratamiento de las distorsiones cognitivas de los agresores es un área abordada de distinta forma en ambos programas. En la intervención desarrollada por el equipo de Echeburúa se realiza mediante la reestructuración cognitiva (trabajo con los mecanismos de defensa utilizados, identificación de las creencias irracionales, identificación de la ira, etc.). Sin embargo, en el programa que lleva a cabo Andrés Quinteros y Pablo Carbajosa, el tratamiento de las distorsiones cognitivas no está enmarcado dentro de ninguna fase específica. Debido al enfoque de género en el que la intervención se sustenta, esta limitación se aborda a lo largo de todo el proceso.

SOBRE LA EFICACIA TERAPÉUTICA DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON AGRESORES.

Quizá el mayor problema que se plantea en la intervención con agresores es el de la eficacia de estos programas. Hay poca investigación sistemática de resultados y los criterios de eficacia analizados son bastante heterogéneos, yendo desde el decremento en las denuncias a los cambios en determinadas variables psicológicas. Algunos estudios siguen siendo críticos con la posibilidad de encontrar cambios reales que se mantengan en el tiempo (Maxwell, Davis y Taylor, 2010), igualmente parece que el formato psicoeducativo y breve de la mayoría de los programas que actualmente están en marcha debe ser cambiado por otro claramente terapéutico. No obstante, los primeros estudios de seguimiento que se realizaron encontraron que en torno al 60% de los agresores que habían seguido los programas mantenían una conducta no violenta 12 meses después del tratamiento (Gondolf, 1987). En España, el grupo de Echeburúa ha encontrado tasas de eficacia similares (desaparición de las conductas violentas en un 53% de los casos a los 12 meses), siguiendo un tratamiento de corte cognitivo-comportamental individual (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y de Corral, 2009). Parece que el problema no es tanto el éxito terapéutico, que parece razonable, sino las altas tasas de abandono de estos programas, que en ocasiones superan el 50% de las muestras (Carlett, Toews y Walilko, 2010; Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y de Corral, 2009; Gondolf, 1987).

En cualquier caso, la eficacia de estos programas no debe ser vista en términos absolutos, es decir, considerando el porcentaje de maltratadores que se rehabilitan, sino en términos contextuales. Y el contexto es el siguiente:

- a) El campo de investigación todavía no está consolidado y, por tanto, es posible que todavía no se disponga de tratamientos eficaces; algo parecido pasaba con los tratamientos de los trastornos psicóticos durante la década de 1960, la investigación sistemática ha permitido mejorar las expectativas de estos clientes (Lysaker y Lysaker, 2001).
- b) En general, el tratamiento de las conductas violentas de cualquier tipo tiene bajos índices de efectividad (Rueda) dada la enorme diversidad psicológica de los agresores (García-Martínez, 2008), por lo que es necesario atender no sólo a las tipologías que se puedan presentar dentro de un mismo tipo de violencia, como la de género (Amor, Echeburúa y Loinaz, 2009; Buttell y Carney, 2007), sino a la estructura psicológica de cada uno de ellos (Winter, 2003), lo que hace que los tratamientos tengan que personalizarse en un alto grado. Por tanto, el problema puede residir más en el proceso terapéutico que en el paquete o componentes efectivos que compongan el tipo de

tratamiento. Muchos agresores (y entre ellos los de género) presentan dificultades importantes tanto en empatía como en procesos complejos como la teoría de la mente y desarrollo moral y además son pacientes no motivados, por tanto, es necesario dedicar mucho tiempo a crear una necesidad de cambio (Quinteros y Carbajosa, 2008; Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y de Corral, 2009), así como un intento de comprender su propio estado mental y emotivo y sus procesos subyacentes (Lehman y Simmons, 2011). Esto supone que en muchos casos un paquete terapéutico breve y estandarizado no será eficaz.

CONCLUSIONES.

A pesar de los avances que se han producido en los últimos tiempos, la violencia de género sigue siendo en la actualidad un problema social por el que aunar esfuerzos para la lucha por su erradicación. Uno de estos avances es el tratamiento e intervención a los hombres agresores de violencia contra la mujer. Como se ha expuesto al principio de este trabajo, son muchas las ventajas que animan a desarrollar programas con este tipo de población. Sin embargo, el motivo que debe prevalecer en la terapia con los maltratadores de violencia de género es el de protección a las víctimas. Los programas de tratamiento a los hombres deben servir como instrumento para ayudar a las mujeres, aumentando su seguridad y protección. Se defiende como necesario un tratamiento integral en el que se atiendan las necesidades tanto de la víctima como del agresor. La intervención con el hombre agresor debe entenderse como un recurso más de la red de actuaciones que tienen como objetivo la erradicación de la violencia de género.

A pesar del incipiente desarrollo de este tipo de tratamientos e intervenciones, los programas llevados a cabo cuentan con unos resultados altamente esperanzadores. Gran parte de la eficacia del trabajo con hombres que ejercen violencia de género implica partir de la responsabilización por parte del hombre de su conducta. El grado de reconocimiento de la legitimación de la violencia es un requisito previo al inicio del tratamiento que los autores defienden como uno de los factores básicos. Es necesario evaluar la eficacia de los programas de intervención con maltratadores con el objetivo de analizar la calidad de los mismos y determinar los indicadores de éxito terapéutico. Los autores destacan la dificultad de establecer variables que recojan, de forma científica, la globalidad de la violencia de género. A pesar de estas limitaciones (distintos niveles de riesgo entre los usuarios, diferentes grados de voluntariedad para acceder al tratamiento, niveles de riesgo de reincidencia, etc.) se establece como objetivo principal de la evaluación el cambio de actitudes relacionadas con la violencia y los niveles de reincidencia en comportamientos abusivos. Se defiende como necesaria la evaluación de la eficacia terapéutica teniendo en cuenta los objetivos de la intervención (las fases, las estrategias utilizadas, los contenidos abordados, etc.).

Sin embargo, atendiendo a las características específicas que definen esta violencia, se argumenta que en todas las intervenciones con hombres agresores, sin distinción del modelo o enfoque terapéutico en el que se sustenten, es esencial la evaluación de la modificación de las bases ideológicas y educativas que sostienen y perpetúan la violencia de género. Este hecho debe prevalecer a la evaluación de la existencia de conductas agresivas.

A pesar de que no se pueden determinar con seguridad los factores del tratamiento que garantizan el éxito terapéutico, se puede decir que a mayor adecuación de la intervención a las características y necesidades de los agresores, mayor probabilidad de éxito en el programa y disminución de la tasa de abandonos. La terapia debe ser concreta y particular, atendiendo y modificando los déficits y dando respuestas a las necesidades de cada usuario. Por este motivo el formato de los tratamientos debe ser flexible, respetando en todo momento la evolución personal. Si se acepta que los agresores no forman parte de un grupo homogéneo, el tratamiento no puede ser estándar ni rígido. Es necesario que se tengan en cuenta los diferentes

tipos de maltrato que el hombre ejerce así como la extensión de la violencia. Las necesidades del agresor varían en función de estos factores. Del mismo modo se defiende la necesidad de determinar las características y cualidades presentes en las personas que agreden. Como se ha mostrado a lo largo de todo el trabajo, no existe una sola causa que determine la violencia contra las mujeres, ya que los agresores no constituyen un grupo homogéneo.

También toma importancia la necesidad de determinar en los primeros contactos con el/la profesional la fase o etapa en la que el agresor se encuentra teniendo en cuenta el ciclo de la violencia desarrollado por Lenore Walker (1979).

Por último, este trabajo presenta algunas limitaciones. Debido al gran número de intervenciones y programas que se desarrollan con el hombre agresor de violencia de género; el trabajo se ha centrado en aquellos programas más utilizados en España, sin desarrollar en profundidad otros enfoques que han sido brevemente descritos. Los modelos trabajados todavía no han producido un gran número de resultados empíricos. También hay que tener en cuenta que la mayor parte de la literatura consultada es en castellano, hecho que limita la visión global de la intervención con agresores.

¿Qué se puede esperar del futuro respecto al proceso de tratamiento e intervención con agresores de violencia de género? Las perspectivas de futuro con respecto al tipo de tratamiento que deben recibir los agresores se centran en la aplicación de un tratamiento individual, en el que prime, por encima de todo, el reconocimiento de la responsabilidad por parte del hombre de la violencia que ejerce. Cada programa se debe ajustar a las características personales de cada usuario, respetando su evolución. Con el objetivo de aumentar la eficacia, se intercalan las sesiones individuales con sesiones grupales. En todo momento debe primar el aprendizaje adecuado de los contenidos del programa por parte del agresor por encima de la consecución de los objetivos. El marco conceptual del tratamiento debe incluir la perspectiva de género y la definición de la violencia de género como forma de ejercicio del poder masculino, otorgándole la calificación de problema social y siendo conscientes de que esta violencia incluye en su base factores ideológicos y culturales. Es necesario que se aborde teniendo en cuenta que se sustenta y perpetúa con la aceptación de la superioridad masculina, con la situación de desigualdad entre el hombre y la mujer. Para su erradicación es necesario eliminar la estructura androcéntrica y los valores patriarcales.

Como conclusión se aprecia que aún queda mucho por hacer en torno al proceso de tratamiento e intervención con agresores de violencia de género, pero los pasos que se están dando parecen acertados. Es preciso que se profundice y de solución a las cuestiones apuntadas con el objetivo de aumentar la eficacia de dichos programas.

El tratamiento e intervención con agresores deben ser parte integrante de un sistema más amplio de entidades e instituciones que trabajen de forma coordinada y bajo un objetivo común: la erradicación de la violencia de género.

BIBLIOGRAFÍA.

Amor, Pedro; Echeburúa, Enrique y Loinaz, Ismael (2009): "¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja?", *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 9, (pp. 519-539).

Bennett, Larry y Piet, Marianne (1999): "Standards for batterer intervention programs: in whose interest?", *Violence Against Women*, Vol. 5, (pp. 6-24).

Bonino, Luis (2004): "Obstáculos a la comprensión y a las intervenciones sobre la violencia (masculina) contra las mujeres en la pareja", (pp. 1-11), <http://www.luisbonino.com> Consultado el 17/junio/2010.

Buttell, Fred y Carney, Michelle Mohr (2007).” Emerging trends in batterer intervention programming: Equipping forensic workers for effective practice”, en Springer, David W. y Roberts, Albert R. (Editores), *Handbook of forensic mental health with victims and offenders: Assessment, treatment, and research*. Springer, Nueva York (pp. 151-169).

Catlett, Beth S; Toews, Michelle L; Walilko, Vanessa (2010): “Men's gendered constructions of intimate partner violence as predictors of court-mandated batterer treatment drop out”, *American Journal of Community Psychology*, Vol. 45, (pp. 107-123).

Centro Reina Sofía (2010): “Informe mujeres asesinadas por su pareja. España (2000-2009)”, Instituto universitario para el estudio de la violencia-IRCS, (pp. 1-21), <http://www.observatorioviolencia.org> Consultado: 14/abril/2010.

Consejo General del Poder Judicial (2008): “Evaluación de la situación de los JVM a los tres años de su creación”. Sección del observatorio contra la violencia de doméstica y de género, (pp. 1-27), <http://www.observatorioviolencia.org> Consultado: 14/abril/2010.

Consejo General del Poder Judicial (2010): “Violencia de género en el ámbito de la pareja o ex pareja en el años 2009”, en Informe sobre víctimas mortales de la violencia de género y de la violencia doméstica en el ámbito de la pareja o ex pareja en 2009, Sección del Observatorio contra la Violencia de Género, (pp. 10-43), <http://www.poderjudicial.es> Consultado: 10/septiembre/2010.

Corsi, Jorge (2005): “Programas de intervención con hombres que ejercen la violencia”, Fundación Mujeres, (pp. 1-9), <http://www.fundacionmujeres.es>. Consultado: 17/junio/2010.

Cortes Generales del Reino de España (2004): “Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género”, BOE N° 313, (pp. 1-32).

Dutton, Donald y Goland, Susan (2004): *El golpeador. Un perfil psicológico*, Paidós, Buenos Aires.

Echeburúa, Enrique (2004): “Hombres violentos contra la pareja: perfil psicopatológico y programa de intervención”, en Maganto, Carmen (Editora): *Mediación familiar*, Universidad del País Vasco, San Sebastián, (pp. 181-209).

Echeburúa, Enrique y Corral, Paz (2002): “Violencia en la pareja” en Urra, Javier (Editor), *Tratado de psicología forense*, Siglo XXI, Madrid, (pp. 377-397).

Echeburúa, Enrique y Fernández-Montalvo, Javier (1997): “Tratamiento cognitivo-conductual de los hombres violentos en el hogar: un estudio piloto”, *Análisis y modificación de conducta*, Vol. 23, (pp. 355-384).

Echeburúa, Enrique y Fernández-Montalvo, Javier (2009): “Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja”, *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 9, (pp. 5-20).

Echeburúa, Enrique y Fernández-Montalvo, Javier (2002): "Hombres maltratadores" en Echeburúa, Enrique y Corral, Paz (Editores), *Manual de violencia familiar*, Siglo XXI, Madrid, (pp. 73-175).

Echeburúa, Enrique; Corral, Paz, Fernández-Montalvo, Javier y Amor, Pedro (2004): "¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja?", *Papeles del psicólogo*, Vol. 88, (pp. 10-18).

Echeburúa, Enrique; Fernández-Montalvo, Javier y Cuesta, José Luis (2001): "Articulación de medidas penales y de tratamientos psicológicos en los hombres violentos en el hogar", *Psicopatología clínica, legal y forense*, Vol. 1, (pp. 19-31).

Echeburúa, Enrique; Sarasua, Belén; Zubizarreta, Irene y Corral, Paz (2009): "Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007)", *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 9, (pp. 199-217).

Echeburúa, Enrique; Sarasua, Belén; Zubizarreta, Irene; Amor, Pedro y Corral, Paz (2010): "Variables predictoras del rechazo, abandono, y fracaso terapéutico en hombres violentos contra su pareja tratados psicológicamente en un marco comunitario", *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 10, (pp. 403-420).

Faulkner, Kim; Stoltenberg, Cal; Cogen, Rosemary; Nolder, Mark y Shooter, Eugene (1992): "Cognitive-Behavioral group treatment for male spouse abusers", *Journal of Family Violence*, Vol. 7, (pp. 37-55).

Fernández-Montalvo, Javier y Echeburúa, Enrique (2008): "Trastornos de personalidad y psicopatías en hombres condenados por violencia grave contra la pareja", *Psicothema*, Vol. 20, (pp. 193-198).

García-Martínez, Jesús (2008): "La conciencia del otro: agresores y víctimas desde una perspectiva constructivista", *Apuntes de Psicología*, Vol. 26, (pp. 361-378).

Geldschläger, Heinrich; Beckmann, Stefan; Jungnitz, Ludger; Puchert, Ralf; Stabingis, Ansis; Dully, Cyril; Kraus, Heinrich; Logar, Rosa; Dotterud, Per; Lorentzen, Jorgen y Schweier, Sibylle (2010): "Programas europeos de intervención para hombres que ejercen violencia de género: panorámica y criterios de calidad", *Intervención psicosocial*, Vol. 19, (pp. 1-16).

Gobierno de España (1996): "Real Decreto, Reglamento Penitenciario", BOE N° 88, (pp. 1-124).

Gobierno de España (2003): "Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección para las Víctimas de la Violencia Doméstica", BOE N° 183, (pp. 1-3).

Gobierno de España (2007): "Ley 12/2007, de 26 de noviembre, Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía", BOJA N° 247, (pp. 1-37).

Gobierno de España (2008): "Ley 13/2007, de 26 de noviembre, Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de género", BOE N° 38, (pp. 1-13).

Gómez-Limón, Teresa (2008): *Quien bien te quiere no te hará llorar*, La esfera de los libros, Madrid.

Gondolf, Edward W. (1987): "Evaluating programs for men who batter: problems and prospects", *Journal of Family Violence*, Vol. 2 (pp. 95-108).

Herranz, Lucía. y Rodríguez, Milagro (2002): *Violencia contra las mujeres*, Instituto Andaluz de la Mujer, Junta de Andalucía, Sevilla.

Holtzworth- Munroe, Amy; Bates, Leonard; Smutzler, Natalie and Sandin, Elizabeth (1997): "A brief review of the research on husband violence", *Aggression and Violent Behavior*, Vol. 2, (pp. 65-99).

Instituto Andaluz de la Mujer (2010): "Proyecto piloto de reeducación para agresores en violencia de género", Junta de Andalucía, Conserjería para la Igualdad y Bienestar Social, (pp. 1-40).

Instituto Canario de la Mujer (2009): "Guía para la atención a mujeres víctimas de violencia de género", Servicio de coordinación del sistema integral contra la violencia de género, (pp. 1-98), <http://www.gobiernodecanarias.org>. Consultado: 14/abril/2010.

Jacobson, Neil y Gottman, John (2001): "¿Cuándo abandonan las relaciones abusivas las mujeres agredidas?", en Jacobson, Neil y Gottman, John (Editores): *Hombres que agreden a sus mujeres. Cómo poner fin a las relaciones abusivas*, Paidós, Barcelona, (pp. 149-187).

Jacobson, Neil y Gottman, John (2001): "La rehabilitación de los agresores" en Jacobson, Neil y Gottman, John (editores): *Hombres que agreden a sus mujeres. Cómo poner fin a las relaciones abusivas*, Paidós, Barcelona, (pp. 219-257).

Krug, Etienne G.; Dahlberg, Linda I.; Mercy, James A.; Zwi, Anthony B. y Lozano, Rafael (Eds.) (2002): "*World report on violence and health*", Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

Larrauri, Elena (2004): "¿Es posible el tratamiento de los agresores de violencia doméstica?" en López, Jacobo y Zugaldía, José (Editores): *Dogmática y ley penal: libro homenaje a Enrique Bacigalupo*, Marcial Pons, Barcelona (pp. 1-26).

Larrauri, Elena (2010): "Los programas formativos como medida penal alternativa en los casos de violencia de género ocasional", *Revista española de investigación criminológica*, Vol. 8, (pp. 1-26).

Lehman, Peter y Simmons, Catherine A. (2009): "*Strength-based batterer intervention: A new paradigm in ending family violence*", Springer, Nueva York.

Loinaz, Ismael; Torrubia, Rafael; Echeburúa, Enrique; Navarro, Juan y Fernández, Lluís (2009): "Implicaciones de las tipologías de agresores de pareja para el tratamiento en prisión", *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, Vol. 91 (pp. 19-25).

López, Elena (2004): "La figura del agresor en la violencia de género: características personales e intervención", *Papeles del psicólogo*, Vol. 25, (pp. 31-38).

- Lorente, Miguel (2004): *El rompecabezas. Anatomía del maltratador*. Ares y Mares, Barcelona.
- Lorente, Miguel (2009): *Mi marido me pega lo normal*, Planeta, Barcelona.
- Lysaker, Paul H. y Lysaker, John T. (2001): "Psychosis and the disintegration of dialogical self-structure: problems posed by schizophrenia for the maintenance of dialogue", *British Journal of Medical Psychology*, Vol. 74, (pp. 23-33).
- Madina, Javier (2005) "Perfil psicológico e intervención de los hombres maltratadores", en Madina, Javier (Ed.): *Los hombres ante la violencia de género*, Diputación Foral de Gipuzkoa, Donostia-San Sebastián (pp. 1-10).
- Madina, Javier (2006): "Perfil psicosocial y tratamiento del hombre violento con su pareja en el hogar", en Echeburúa, Enrique (Editor): *Personalidades violentas*, Pirámide, Madrid, (pp.153-166).
- Maruna, Shadd y Ramdsen, Derek. (2004). "Living to tell the tale: redemption narratives, shame management and offender rehabilitation", en Amia Lieblich; Dan P. McAdams y Ruthellen. Josselson (Editores) (2004) *Healing plots: The narrative basis of psychotherapy*, American Psychological Association: Washington, DC (pp. 129-149).
- Maxwell, Christopher D; Davis, Robert C y Taylor, Bruce G.(2010): "The impact of length of domestic violence treatment on the patterns of subsequent intimate partner violence", *Journal of Experimental Criminology*, Vol .6. (pp. 467-497).
- Ministerio de Igualdad (2007): "Informe anual del observatorio estatal de violencia sobre la mujer", Delegación del gobierno para la violencia de género, (pp. 1-236), <http://www.observatorioviolencia.org>. Consultado: 17/junio/2010.
- Ministerio de Igualdad (2009): "Evaluación de la aplicación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de Diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Informe Ejecutivo", Delegación del gobierno para la violencia de género, (pp. 1-66), <http://www.migualdad.es>. Consultado: 17/junio/2010.
- Osborne, Raquel (2009): "Construcción de la víctima, destrucción del sujeto: el caso de la violencia de género" en Osborne, Raquel (Editora): *Jornadas feministas de Granada*, (pp. 1-8).
- Prochaska ,James. O y DiClemente, Carlo C. (1982): "Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change". *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, Vol. 19, (pp. 276-278).
- Quinteros, Andrés y Carbajosa, Pablo (2008): "*Hombres maltratadores. Tratamiento psicológico de agresores*". Grupo 5, Madrid.
- Redondo, Santiago (2007): *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*, Pirámide, Madrid.
- Rosenbaum, Alan y Kunkel, Tracii S. (2009)."Group interventions for intimate partner violence", en O'Leary, K. Daniel y Woodin, Erica M. (Editores) *Psychological and physical aggression in*

couples: Causes and interventions, American Psychological Association, Washington, DC, (pp. 191-210).

Rueda, M^a Ángeles (2007): “Los programas y/o tratamiento para los agresores como respuesta penal: principios de eficacia en función de la rehabilitación y elementos configuradores”, en Rueda, M^a Ángeles (editora): *Los programas y/o tratamientos de los agresores en supuestos de violencia de género ¿una alternativa eficaz a la pena de prisión?*, Dykinson, Madrid.

Sarasua, Belén; Zubizarreta, Irene; Echeburúa, Enrique y Corral, Paz (2006): “Perfil psicopatológico del maltratador a la mujer en el hogar”, en Echeburúa, Enrique (editor): *Personalidades violentas*, Pirámide, Madrid,

Scott, Donna y Brackley, Margaret (2005): Men who batter intimate partners: a grounded theory study of the development of male violence in intimate partner relationships, *Issues in Mental Health Nursing*, Vol. 3, (pp. 281-297).

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2009): “Violencia de género: programa de intervención para agresores”, <http://www.institucionpenitenciaria.es>. Consultado: 17/junio/2010.

Varela, Nuria (2002): “La violencia contra las mujeres. Mitos y errores”, en Varela, Nuria (editora): *Íbamos a ser reinas. Mentiras y complicidades que sustentan la violencia contra las mujeres*, Ediciones B, Barcelona.

Varela, Nuria (2008): “La violencia. Los crímenes del patriarcado”, en Varela, Nuria, editores: *Feminismo para principiantes*, Ediciones B, Barcelona.

Winter, David A. (2003): “A credulous approach to violence and homicide”, en James Horley: *Personal Construct Perspectives on Forensic Psychology*, Brunner- Routledge, New York, (pp. 15-54).