

Tratamiento Psicológico a Hombres que Ejercen Violencia de Género: Criterios Básicos para Elaborar un Protocolo de Intervención

Psychological Treatment for Men who Commit Gender-Based Violence: Basic Criteria to Develop an Intervention Plan

Andrés Quinteros
ASPACIA

Resumen. En la actualidad existen en España diferentes programas y modelos de intervención dirigidos a hombres que ejercen violencia de género. Por ello, es importante poder determinar cuáles son los criterios básicos que tienen que tener este tipo de tratamiento para aumentar su eficacia y eficiencia. En el presente artículo, describiré estos criterios que han sido desarrollados a partir de dos áreas: 1) los principios básicos que orientan la intervención y 2) el encuadre del procedimiento terapéutico en el que se enumeran las variables más relevantes que estructuran el tratamiento psicológico.

Palabras claves: tratamiento a maltratadores, violencia de género, hombres maltratadores.

Abstract. There are currently several programs and models of intervention in Spain devised for men who commit gender-based violence. As a result, it is important to be able to establish some basic criteria that this kind of treatment must have in order to increase its effectiveness and efficiency. In this article I am describing these criteria, which have been developed starting from two areas: 1) the basic principles directing the intervention and 2) the therapeutic procedures' framework where the most relevant variables structuring the psychological intervention are listed.

Key words: treatment for batterers, gender-based violence, male batterers.

Introducción

En los últimos 15 años se ha debatido mucho sobre la conveniencia o no de realizar tratamiento para intervenir con estas personas y han sido muchas las voces que se opusieron sistemáticamente a ello, aunque paulatinamente se ha comenzado a aceptar la necesidad de contar con estos programas, ya que se ha observado que es importante trabajar con la causa del problema: el hombre que maltrata a su mujer. A raíz de este cambio, en estos últimos años se han ido desarrollando diferentes modelos de intervención.

En este sentido, el debate no puede seguir centrado en si se tienen o no que realizar estos tratamientos, ya que las investigaciones han ido demostrado su eficacia (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y Del Corral, 2009;

La correspondencia sobre este artículo puede dirigirse al autor a los e-mail: sandres83@gmail.com – Andres.quinteros@asociacion-aspacia.org

Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta, Amor y Del Corral, 2010). En la actualidad, la problemática de este tipo de programa gira en relación a poder determinar, cuáles son los modelos de intervención más efectivos a la hora de trabajar con hombres que maltratan a sus parejas.

Los tratamientos a agresores han sido permanentemente cuestionados en dos temas centrales:

- Las personas maltratadoras no reconocen ni se responsabilizan de su conducta violenta, por lo que: 1) no están motivadas para acudir a tratamiento y si asisten 2) es difícil su adherencia al programa.
- El segundo cuestionamiento está dirigido a criticar la eficacia de la intervención: ¿Cambian las pautas de comportamiento violento? y los cambios producidos, ¿se mantienen en el tiempo o la gran mayoría de las personas que terminan el programa vuelven a reincidir?

Para poder garantizar su eficacia los programas de intervención deben ser capaces de dar respuesta a estos problemas. En este artículo, se desarrollan o describen las características esenciales que deben tener los tratamientos dirigidos a hombres que ejercen violencia de género, para aumentar su objetivo de éxito. Puesto que tenemos que seguir avanzando para ir perfeccionando los programas implementados, aumentando su calidad y éxito.

Criterios de calidad para elaborar programas de intervención a maltratadores

Los tratamientos dirigidos a hombres que ejercen violencia de género tienen que contener criterios específicos que se estructuran de la siguiente manera:

- Principios básicos en la intervención con agresores que ejercen violencia de género.
- Criterios para la elaboración del procedimiento terapéutico.
- Criterios generales:
 - A. Programas incluidos dentro de la red asistencial.
 - B. Profesionales capacitados y con perspectiva de género.
 - C. Duración de la intervención basada en objetivos.
 - D. Programas de tratamientos específicos en el que se incluyan procedimientos grupales e individuales.
 - E. Evaluación integral continua y análisis de la motivación.
- Ejes transversales de la intervención.

Principios básicos en la intervención con agresores que ejercen violencia de género

El primer criterio señala que estos programas deben tener unos principios o valores que guían cada una de las acciones a realizar y que tienen que ser compartidos por todo el equipo técnico. Estos valores determinan el modo de intervención y la posición de los y las terapeutas.

Estos principios son (Quinteros y Carbajosa, 2010):

- **La violencia es instrumental y aprendida:** el agresor maltrata para dominar a su pareja. Por lo que esta conducta:
 - Es intencional y deliberada.
 - Está asociada a un abuso de poder: la violencia se utiliza para lograr la subordinación de la pareja.
 - Pone en riesgo o produce un daño al que la padece.

Es importante tener en cuenta que a pesar de que la violencia se sustenta en los componentes biológicos de la agresión, es aprendida porque es un producto de la cultura y la socialización, por lo que se puede desaprender. Un tratamiento eficaz, nos posibilita un proceso de aprendizaje para ejercer el propio autocontrol y poder erradicarla.

- **La violencia de género es causada por el desequilibrio de poder sustentado por la cultura patriarcal.**

- **La violencia de género es una clara violación de los derechos humanos:** por ello, el trabajo que se realiza no es neutral ni aséptico, porque estos hombres son personas que han cometido un delito y han vulnerado los derechos fundamentales de las mujeres al agredirlas física, psicológica y/o sexualmente.
- **El agresor es el único responsable de su conducta violenta:** la violencia no se justifica, por lo que el maltratador debe asumir la responsabilidad y las consecuencias de la misma.
- **Principal objetivo: la seguridad y protección de la víctima,** aunque nuestra intervención directa es con el agresor, nuestra preocupación se centra en la seguridad de la víctima. Si modificamos la conducta violenta logramos que una víctima deje de serlo o que en el futuro otra no lo sea.
- **Los tratamientos son específicos, intensivos y con perspectiva de género:** independientemente del abordaje terapéutico, se debe incluir la perspectiva de género puesto que es la característica central que explica la violencia.

Todos estos principios deben guiar nuestra intervención y señalan el encuadre desde donde debemos trabajar.

Crterios para la elaboracin del procedimiento terapéutico

Los criterios descritos a continuacin, se indican para programas que intervienen con:

1. Hombres condenados por violencia de género y que están obligados a acudir a un tratamiento.
2. Personas que asisten por propia iniciativa y sin condicionamiento judicial.

La mayoría de los programas implementados sólo atienden a individuos condenados, pero es importante recalcar la importancia de desarrollar procedimientos que incluyan a hombres que acuden de forma voluntaria y no esperar a que sean sentenciados penalmente para intervenir. Si trabajamos con estas personas antes de entrar en el sistema judicial, aumentamos las probabilidades de éxito terapéutico, puesto que presentan una mayor motivación, son menos resistentes al tratamiento, aunque mínimamente reconocen y asumen parte de su responsabilidad, etc.

Crterios generales

A. Programas incluidos dentro de la red asistencial

El tratamiento a hombres que ejercen violencia de género debe estar inserto dentro de la red asistencial como un recurso más destinado a erradicar la violencia. La única forma de acabar con los malos tratos es establecer una red de trabajo interinstitucional eficaz, en el que se coordinen todos los dispositivos que intervienen: justicia, policía, programas de atención a las víctimas, tratamiento a agresores, centros sanitarios, etc.

Para incorporar estos programas dentro de la red asistencial se debe tener en cuenta:

- **El espacio en el que se desarrollará la intervención:** debe delimitarse en qué organismo se incluirá el recurso, qué objetivos tendrá y cuál será su mecanismo de financiación.
- **Procedimientos de derivación efectivos que garanticen que los agresores asistan al tratamiento:** si uno de los problemas enunciados es la dificultad de que las personas acudan por su baja motivación, se hace esencial crear protocolos que faciliten y agilicen la derivación.

El procedimiento de derivación tiene que consensuarse con cada institución y adaptarse a la realidad de cada servicio que derive.

Protocolo de coordinación con los demás servicios: en el que se indique qué funciones tendrán los y las profesionales del programa en la red asistencial y los procedimientos de interacción con el resto de instituciones y equipos técnicos.

B. Los y las profesionales deben estar capacitados en intervención con maltratadores y tener un nivel alto de formación en violencia de género

Debido a las particularidades de esta problemática, no basta con que el equipo técnico tenga una alta especialización clínica, sino que además debe estar formado en temas de igualdad de género y violencia. En este aspecto, las/os psicoterapeutas tienen que formarse y entrenarse en:

1. **Elaboración de la propia perspectiva de género:** este punto es esencial para llevar a cabo una labor eficaz, puesto que los y las profesionales crecen, se forman –o deforman– y adquieren sus identidades dentro de una cultura que los determina, por lo que tienen que procesar y elaborar sus propias distorsiones –estereotipos, micromachismos, ideas preconcebidas sobre las parejas, los roles de género, etc.– que afectarán la posición y el modo de intervenir ante los agresores. Por ejemplo, justificando implícitamente –y en muchos casos de forma explícita– actitudes del hombre, que puede llevar a que adopten una actitud paternalista o maternalista o de justificación de su conducta.
Además, la desigualdad de género explica por qué se produce esta violencia, por lo que es necesario que los y las profesionales conozcan este tema para incorporarlo como eje transversal al tratamiento.
2. **Formación en violencia de género y en intervención con maltratadores:** puesto que esta problemática tiene sus características específicas es importante tener un amplio conocimiento sobre malos tratos, consecuencias en las víctimas, modelos de tratamientos a mujeres víctimas y sus hijos e hijas, formación en temas jurídicos relacionados con este tema y conocimientos sobre las características que presentan los maltratadores, entre otros.
3. **Formación en intervención con personas no motivadas:** generalmente en nuestra profesión se nos enseña cómo trabajar con usuarios/as que en cierto grado quieren que les ayudemos a superar sus problemas. En este caso, la persona acude por condicionamiento judicial o familiar y suele negar, minimizar y/o justificar sus conductas, por lo que piensa y siente que no tiene un problema o que en todo caso, la dificultad es su mujer y no él. Por ello, su motivación para realizar un tratamiento será muy baja o nula.
En este sentido, es importante que las y los psicólogos que intervienen con hombres que ejercen violencia de género conozcan las técnicas y procedimientos más efectivos para motivar a estas personas a realizar un tratamiento y mantenerse en él hasta su finalización.
4. **Manejo terapéutico de las resistencias:** otro punto central en la formación de las y los profesionales es que aprendan a conocer los mecanismos de defensas y a afrontar las resistencias que presentan estas personas, como se ha señalado en el punto anterior, si los usuarios niegan o justifican sus conductas serán resistentes a cualquier intervención.
5. **Formación y experiencia en tratamiento grupal e individual con personas agresivas:** la dinámica tanto grupal como individual es diferente cuando se interviene con usuarios agresivos, no motivados y resistentes. Por ello, se debe poseer conocimientos para evitar las pseudocoheiones o las resistencias grupales. Por lo que se tienen que aprender los procedimientos más idóneos para formar y gestionar un grupo con agresores.
6. **Control de nuestras propias ansiedades y miedos:** generalmente se nos enseña a que las personas con las que trabajamos deben aumentar su tolerancia a la frustración, pero nos dicen poco de nuestro propio manejo de la ansiedad y frustraciones. Trabajar con sujetos agresivos, no motivados y resistentes puede ser muy desgastante si no estamos preparados para ello, bajando nuestras expectativas y permitiéndonos ver los pequeños avances en la intervención.

C. La duración del tratamiento debe estar determinada por los objetivos propuestos

La mayoría de los programas implementados en España, tienen la particularidad de que realizan intervención grupal determinado por un lapso de tiempo, que pueden oscilar desde las 12 (4 meses), 24 (seis meses) o 36

sesiones (9 meses). Suelen estar constituidos por 12 a 17 integrantes y su modalidad es de grupo cerrado, en donde no pueden incluirse nuevas personas una vez realizadas aproximadamente las primeras 3 sesiones. Los temas a trabajar están estipulados por módulos en los que se trabajan temáticas relacionadas con las características que presentan los agresores. Por ejemplo, se realizan una o dos sesiones sobre motivación, luego se ocupan otras dos o tres con el tema de manejo de las emociones y así sucesivamente.

Una vez finalizado el número de sesiones se realiza una valoración final y se determina el alta de las personas. Por ello, este tipo de tratamiento tiene características similares a los grupos psicoeducativos en donde todos los participantes pasan por los mismos módulos, aplicando las mismas técnicas en los tiempos previamente establecidos.

Este tipo de formato terapéutico tiene diferentes inconvenientes y es limitado en su eficacia, porque parte del supuesto de que las personas necesitan la misma intervención y que todos avanzan conjuntamente. En realidad cada sujeto o grupo evoluciona a su ritmo, imponiendo sus tiempos y sus puntos de partida y de llegada. Por ello, es necesario adaptar e individualizar el tratamiento a través de diferentes procedimientos para aumentar su eficacia.

En este sentido, la duración del programa de intervención tiene que estar determinada por tiempos lógicos y no cronológicos, es decir que una persona recibe el alta una vez cumplidos los objetivos propuestos en la evaluación y no por haber realizado un número determinado de sesiones. Este procedimiento aumenta la eficacia y se puede aplicar para tratamientos individuales como grupales.

La intervención no es lineal ni secuencial, sino que se avanza en espiral, trabajando los diferentes temas en forma transversal a partir de los elementos aportados por las personas, es decir que trabajaremos el género, las emociones, las distorsiones, etc. en la mayoría de las sesiones, en donde se irán incorporando nuevos elementos y perspectivas que serán procesados por el usuario una y otra vez. Por lo que la intervención se va adaptando desde su inicio al proceso de cambio individual o grupal.

En nuestro procedimiento (Quinteros y Carbajosa, 2008), la cronología de los temas a desarrollar la dicta el propio proceso grupal. Esto quiere decir que a medida que los integrantes van expresando sus preocupaciones, iremos interviniendo sobre cada problemática y dirigiéndolos hacia los fines establecidos.

Las técnicas tienen su efecto si se aplican en el momento preciso y del modo adecuado. Los ritmos, las formas y los procedimientos a desarrollar se realizan en los tiempos que imponen las personas. Por lo que antes de pensar cómo vamos a trabajar la siguiente sesión o si es conveniente aplicar una técnica o introducir un tema, debemos respondernos previamente las siguientes preguntas: 1) ¿Está el hombre preparado para comprender la dinámica y llevarla a cabo o para introducir un tema nuevo? 2) ¿Es la técnica adecuada para este individuo? 3) ¿Es el momento correcto? 4) ¿De qué forma debo aplicarla en este caso?

Por todo ello, es conveniente que el grupo sea abierto y no cerrado puesto que las personas evolucionan a diferentes ritmos, habrá individuos que reciban el alta antes que otros, por lo que a medida que progresan se van incorporando nuevos usuarios.

Cuando el grupo es abierto y de duración por objetivos, cada tema se vuelve a replantear en las diferentes sesiones de manera transversal y desde diferentes perspectivas, esto permite que la incorporación de nuevas personas no interrumpa la dinámica del proceso. Además, cuando ingresa un nuevo usuario a un grupo donde hay individuos más avanzados, esto potenciará y facilitará el avance del recién ingresado, porque al incluirlo en un proceso donde la dinámica y la cohesión ya están establecidas, los nuevos integrantes se verán beneficiados de la experiencia de los sujetos que ya están participando.

El tratamiento implica cambiar la identidad del hombre marcada por la cultura y la historia personal, por lo que para producir modificaciones es necesario desarrollar una intervención que esté determinada por objetivos específicos para cada caso y en la que las transformaciones que se produzcan se realicen de forma consistente y duradera en el tiempo. Por ello, un programa de intervención no puede durar menos de un año y en promedio los tratamientos se extienden al año y medio.

En este sentido, para cambiar las características que tienen estos hombres no alcanza con promover un aprendizaje sobre la igualdad de género o enseñar habilidades asertivas. “El tratamiento debe realizar modificacio-

nes estructurales que le permitan al sujeto deconstruir parte de sus características e identidad marcada por la cultura machista, para posteriormente volver a construir otra nueva”. (Quinteros y Carbajosa, 2008). Por lo que cada usuario necesitará de tiempos diferentes y de intervenciones distintas.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, un programa de **calidad y efectivo** debe estructurarse por objetivos atendiendo a las individualidades de cada persona. Por lo tanto el tiempo de duración del proceso terapéutico será flexible. Los grupos deben ser abiertos y tienen que estar integrados por no más de 10 participantes. Todas estas condiciones permiten una mejor adaptación del proceso terapéutico al individuo y por tanto es un criterio de calidad fundamental.

D. Programas de tratamientos específicos en el que se incluyan procedimientos grupales e individuales

Generalmente en la intervención con agresores se prioriza el proceso grupal como el más idóneo para trabajar con estas personas, sin tener en cuenta que existe gran variabilidad dentro de esta población y no siempre es el tratamiento más efectivo. Por eso es importante contar también con dispositivos terapéuticos individuales. Para que el programa sea eficaz se deben adaptar los procedimientos a las características de sus integrantes. En este sentido, existen usuarios en el que el proceso grupal es contraproducente.

Se recomienda que se realice tratamiento individual a hombres que (Quinteros y Carbajosa, 2008):

- Han ejercido violencia circunstancial o generalizada: en estos casos la psicoterapia individual se realizará de forma exclusiva.
- No reconocen ni se responsabilizan: por lo que es necesario comenzar con intervención individual y a posteriori, al asumir su responsabilidad se puede plantear su inclusión en un grupo. Se debe tener en cuenta que una persona que niega su conducta y es refractario al tratamiento, si se la incluye en este proceso puede boicotarlo y destruir la dinámica terapéutica.
- Características particulares que impiden la inclusión al grupo: sujetos aislados que rechazan hablar delante de otros usuarios, se perciben como líderes negativos –aunque reconozcan, también boicotean la intervención-, pueden ser agresivos con sus compañeros, individuos que presentan patologías –esquizofrenia, trastornos de personalidad, adicciones, etc.-, entre otros.
- En situaciones de crisis: que se puede combinar con el tratamiento grupal y se pueden realizar a solicitud de la persona o por sugerencia de los o las terapeutas.

Para que la intervención grupal sea eficaz se debe tener en cuenta el modo en que se constituye, cómo se genera su dinámica y cohesión y el avance en el proceso de cambio.

Previo a la constitución grupal, se debe comenzar con una fase individual para: 1) evaluar las características de cada persona, 2) analizar el grado de motivación y desarrollar las primeras estrategias para adherir al tratamiento y 3) establecer un buen vínculo terapéutico.

Para que el grupo tenga una buena integración y evolución, la selección de los participantes es esencial, por ello se debe tener en cuenta, además de lo anteriormente mencionado, que:

1. Los integrantes tienen que estar en fase contemplativa (mínimo reconocimiento y responsabilización).
2. Cada usuario debe tener un vínculo de confianza con el o la terapeuta. Para ello se realizan todas las entrevistas individuales que sean necesarias.
3. Por lo menos, uno de los participantes tiene que tener un perfil de líder positivo.

Para establecer una adecuada cohesión grupal es importante (Quinteros y Carbajosa, 2008; Arjona y Otero, 2010):

1. Que el terapeuta tenga al inicio un rol más activo y directivo, haciendo preguntas y fomentando el diálogo entre los integrantes, marcando los tiempos y haciendo respetar el encuadre.
2. Evitar temas que favorezcan una cohesión negativa y bloqueante: discusiones sobre la ley, lo injusto de su situación, discursos que responsabilizan a la víctima, etc. Además no se debe hacer confrontación

directa puesto que puede elevar los mecanismos de defensa e instaurar una resistencia grupal difícil de romper.

3. Establecer un encuadre claro y adecuado que sea conocido por todos y en el que se pueda incluir: normas grupales (respeto por el otro, prohibición de conductas agresivas, etc.), importancia de la puntualidad, normas en relación a las ausencias, confidencialidad de lo que se habla en grupo y la firma del consentimiento informado, etc.
4. Estar atento a la pseudocohesión: debido a que son personas con alta deseabilidad social, buscarán evitar confrontar con sus compañeros. Se mostrarán condescendientes, expresando que están bien y contentos con el grupo, cuando en realidad lo que buscan es evitar el malestar y ocultar su desacuerdo. Evitar la aparición de minigrupos.
5. Fomentar la empatía entre los participantes potenciando la escucha activa y la conexión emocional. Además es necesario que sientan que el grupo está para ayudarles y que se puede hablar de diferentes temas que no están relacionados directamente con su conducta agresiva.
6. Respetar los tiempos del grupo, el o la psicóloga focaliza los objetivos pero son ellos los que con sus relatos van introduciendo los contenidos a tratar. Por ello es importante distribuir el tiempo para que todos puedan expresar lo que piensan y sienten, evitando que algunos monopolicen el discurso e inhiban la participación del resto.
7. Es fundamental seguir trabajando la motivación para el cambio, recordar que están en fase contemplativa por lo que se debe seguir amplificando el reconocimiento y la responsabilización de la conducta disfuncional. Una estrategia es comenzar hablando por los temas menos ansiógenos que les permita reconocer sus problemas con menos resistencias.
8. En las primeras sesiones se tiene que estar atento a las problemáticas de cada persona y a sus resistencias que pueden ser abordadas en sesiones individuales complementarias.
9. Ir implementando técnicas que posibiliten el insight, para ello son efectivas las dinámicas vivenciales a través del rolle playing, cambios de rol, narraciones escritas, la expresión emocional a través de dibujo. Hay que evitar la hiper-racionalización, que es un mecanismo de defensa que utilizan a menudo. Se debe lograr que conecten con las emociones desde la percepción de las mismas, para que después puedan ponerlas en palabras.
10. Trabajar desde el inicio partiendo del aquí y ahora pero en relación con la historia personal. Conectar el presente con el pasado (familia de origen, relación con el padre y la madre, adolescencia, anteriores relaciones de pareja, construcción de la identidad de género en cada familia, etc.), para que encuentren el sentido de sus modos de pensar, sentir y actuar.

E. Evaluación integral continua y análisis de la motivación

Uno de los aspectos importantes a la hora de determinar el tratamiento a seguir, es elaborar un procedimiento de evaluación integral inicial, intermedia y final.

En la valoración inicial se debe incluir:

- Evaluación diagnóstica de las características de los agresores: rasgos cognitivos, afectivos, conductuales e interaccionales.
- Valoración del nivel motivacional: precontemplación, contemplación y proceso de cambio.
- Evaluación del riesgo.
- A partir de la evaluación se deben estipular: criterios para determinar la inclusión o no al tratamiento, procedimientos de derivación si corresponde. Si se incorpora al programa se especificarán los objetivos de la intervención y el tipo de tratamiento a seguir.

Para realizar el diagnóstico sobre las características de estos hombres se realizarán entrevistas individuales

con el agresor y con la pareja o familiares en los casos que sea posible. Por último pueden aplicarse tests y cuestionarios.

A continuación enunciaré las características que poseen estos hombres ya descrita en otro texto (Quinteros y Carbajosa, 2008) y que aquí amplío:

Área	Rasgo
Cognitiva	Definiciones rígidas de lo masculino y femenino Negación, minimización y justificación Externalización de la responsabilidad Pensamiento egocéntrico y autorreferencial Rumiación del pensamiento Rigidez cognitiva: pensamiento tipo todo o nada Rigidez cognitiva: pensamiento de ganar o perder
Conductual	Deseabilidad social Repetición de la conducta violenta en todas sus relaciones Resistencia al cambio Abuso de sustancias Grados diferentes de control de impulsos
Emocional	Baja autoestima Restricción emocional, dificultad para percibir y reconocer las emociones y racionalización de los sentimientos Dependencia Celos/Inseguridad Baja tolerancia a la frustración Baja capacidad empática Sentimiento interno de inadecuación y de vacío
Interaccional	Aislamiento Conductas controladoras y actitud posesiva Inhabilidad para resolver conflictos de forma no violenta en el hogar Evitación y negación de los conflictos en el entorno extrafamiliar Escasas habilidades de comunicación Escasa asertividad Dificultad para establecer vínculo afectivo con sus hijos e hijas Estilo de apego principalmente ambivalente y secundariamente desorganizado. Estilo de vínculo de pareja de aproximación-rechazo

De todas las características enunciadas, describiré las que considero más importantes y que son centrales a la hora de diseñar un modelo de programa, puesto que se constituyen como ejes transversales de la intervención. Estos rasgos son:

- Definiciones rígidas de lo masculino y femenino: La principal característica que define a este tipo de persona es el conjunto de ideas machistas que posee y que configuran su identidad e indican el modo en que interactúa con las mujeres. Los preconceptos machistas otorgan al hombre una identidad inflexible y rígida, señalándole cómo debe pensar, actuar y sentir. Estos preconceptos, ocultan su baja autoestima y las ideas negativas que el sujeto tiene sobre sí mismo; por ello, cualquier duda que cuestione su masculinidad aumenta su inseguridad.
- Restricción emocional, dificultad para percibir las emociones y baja capacidad empática.
- Externalización de la responsabilidad que disminuye la motivación para el cambio.
- Características relacionadas con los mecanismos de defensa: minimización, justificación, negación, exacerbación de la racionalización.

El otro punto a tener en cuenta en la evaluación integral es la medición de la motivación para el cambio. Para ello, se deben tener en cuenta las siguientes variables:

- Grado de reconocimiento de la conducta violenta: minimización, justificación, negación.
- Nivel de la asunción de la responsabilidad.

- Tipos de motivación interna y externa con la que acude.
- Grado de empatía.
- Niveles de rigidez en los roles de género.

El grado motivacional se evalúa y se determina a partir del Modelo Transteórico de Cambio (MTC) de Prochaska y DiClemente (Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. y Norcross, J.C., 1992; Prochaska, y DiClemente, 1982 y 1986). El MTC fue descrito en cinco fases que al incorporarlas al programa de intervención con agresores hemos reducido a cuatro (Quinteros y Carbajosa, 2008): **precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento**.

Evaluar la motivación nos permitirá determinar las dificultades y/o posibilidades para la adhesión al tratamiento y de este modo, podremos definir y elaborar las primeras estrategias de intervención. Por ello, un punto importante es buscar las técnicas más adecuadas y específicas para cada etapa –precontemplativa, contemplativa, cambio y mantenimiento- que facilitarán el proceso y permitirán la evolución.

En este sentido, otro punto importante es valorar los mecanismos de defensa y de resistencia que presentan los usuarios y que pueden ser:

- Mecanismos que no permiten reconocer la conducta violenta: negación, minimización, justificación y externalización de la personalidad.
- Conductas de boicot: ausencias o cambios permanentes de las sesiones, llegadas tardes y equivocaciones de día y hora, desvíos permanentes de los temas planteados, postura victimista, entre otros.
- Actitudes negativas con el o la terapeuta: demuestra permanente desacuerdo, desvaloriza su función o sus opiniones, los culpan de sus problemas, etc.
- Posición de pseudomotivación: mantienen una postura condescendiente intentando agradar a la o el profesional para camuflar su malestar.

Lo importante de los mecanismos de resistencia es conocer cuáles utiliza, cómo nos afecta y qué estrategias podemos aplicar para modificarlos.

Además de la evaluación inicial, se deben realizar valoraciones intermedias para analizar la evolución y los cambios en el proceso motivacional. Al final del tratamiento se desarrolla la evaluación final, para determinar si el sujeto ha alcanzado todos los objetivos propuestos. Por último, se realizan valoraciones durante el proceso de seguimiento para observar el mantenimiento de los cambios.

Ejes transversales en el tratamiento

La intervención con maltratadores debe ser específica y tienen que determinarse los procedimientos y las técnicas que permitan aumentar su éxito. En otros textos, ya hemos desarrollado un modelo psicoterapéutico en el que se indicaban los criterios para elaborar un programa eficaz y en el que se reseñaban los objetivos, las etapas del proceso terapéutico, las técnicas y el rol del o la psicóloga (Quinteros y Carbajosa; 2008 y 2010).

En el presente artículo expondré brevemente los tres temas centrales de la intervención que deben ser abordados de manera transversal, y que son:

- **La construcción de una nueva identidad. Redefiniendo el género y la historia personal y familiar.** La cultura como estructura simbólica nos determina en la construcción de nuestra identidad, proporcionando los significantes que nos otorgan los términos que definen quienes somos (identidad), cómo somos (personalidad) y que problemas padecemos (psicopatología).

La cultura patriarcal demarca las diferencias en la forma que sentimos, pensamos y actuamos los hombres y mujeres, pero no es lo único que nos determina, puesto que la historia personal y familiar también moldea, otorgando el sello particular de cada persona. Por ello, desde el inicio del tratamiento se parte desde el aquí y ahora –la violencia en la pareja- pero enlazándolo con el pasado –historia de familia de origen,

traumas vividos, estilo de apego, adolescencia, parejas anteriores, etc.-, esto hace posible que el agresor comprenda cómo es, cómo se ha constituido y por qué se encuentra en la situación actual. La idea de ir del presente al pasado, muestra cómo fueron determinados por su historia familia y por la cultura machista, pero que si son elaboradas, permite que tomen conciencia de que está en sus manos cambiar el rumbo.

- **La motivación para el cambio.** Tratar a personas no motivadas implica no esperar que el usuario en las primeras sesiones nos diga que quiere cambiar porque tiene un problema. Varios programas de intervención incluyen este tema en un módulo inicial de una o dos sesiones, pero como ya se ha indicado, la motivación es dinámica y cambiante, podemos iniciar un tratamiento por unos motivos (“Quiero que mi mujer vuelva”) y continuarlo por otro (“Necesito cambiar mi conducta”). Por ello, es esencial incluir esta perspectiva en todo el proceso, puesto que nuestra intervención o situaciones que sucedan durante el proceso terapéutico pueden motivar y desmotivar. En este sentido las estrategias motivacionales desarrolladas en cada etapa deben estar dirigidas a alcanzar los siguientes objetivos:
 - **Precontemplativa:** establecer una discrepancia entre su conducta disfuncional y su razonamiento justificativo para crear conciencia del problema.
 - **Contemplativa:** 1) Aumentar la discrepancia entre la conducta disfuncional y sus razonamientos justificativos, para que reconozca que tiene un problema y que él es el único responsable. 2) Establecer la creencia de que tiene las capacidades para cambiar (autoafirmación).
 - **Cambio:** 1) Motivar al hombre a realizar los procesos de cambios necesarios para que pueda construir relaciones de parejas basadas en el respeto y la igualdad. 2) Establecer la autoeficacia: la persona tiene las capacidades para cambiar.
 - **Mantenimiento:** 1) Consolidar y mantener los cambios realizados en el tiempo. 2) Motivar a la persona a que afronte las situaciones de riesgo para prevenir las recaídas.
- **El trabajo emocional.** Si bien todas las características señaladas a nivel cognitivo, conductual e interaccional son importantes, la parte afectiva adquiere una dimensión relevante por los problemas que tienen estas personas para percibir y reconocer sus emociones, así como sus dificultades para empatizar con la víctima. El desarrollo cultural exige al hombre que reprima las emociones consideradas femeninas - tristeza, duda, ternura, etc.- y disminuya su capacidad empática, para poder cumplir su papel: ser proveedor, competidor, calculador, decidido, fuerte, insensible. Por lo que esta capacidad se bloquea y el dolor y el miedo se transforman en ira. Además de la presión cultural los hombres que ejercen violencia tienen una historia personal y familiar que lleva a reprimir aun más los sentimientos: problemas en el vínculo de apego, episodios traumáticos, etc.

Acentuar el trabajo desde el área emocional sin entrar en la confrontación desde el ámbito cognitivo, potencia el proceso de reconocimiento y de cambio. Por lo cual, se proponen técnicas vivenciales y dinámicas que llevan a estos hombres a sentir y luego pensar esos sentimientos.

Cada uno de estos temas están entrelazados entre sí, puesto que la construcción de la identidad de estos hombres está marcada por el género y la historia familiar y personal, que han determinado su forma de sentir, pensar y actuar. En este sentido, uno de los objetivos centrales de la intervención es deconstruir esta identidad ayudando a forjar una nueva, que les permita cambiar los estereotipos machistas y modificar el resto de características para que puedan establecer relaciones de pareja y de intimidad basadas en el respeto, la tolerancia y la igualdad.

A modo de conclusión

Como se ha expuesto al inicio del artículo, el planteamiento actual sobre los programas de intervención dirigidos a los hombres que ejercen violencia de género, gira en relación a establecer los criterios de calidad más efectivos para desarrollar tratamientos que permitan aumentar su eficacia.

Pensar en realizar una intervención que garantice en mayor medida los resultados, implica contar con un protocolo en el que se incluyan los principios básicos, se determine el lugar que ocupará el programa en la red asistencial, se realice una adecuada formación de los y las profesionales. Además tienen que establecerse criterios eficaces, como: programas de tratamientos específicos en el que se incluyan procedimientos terapéuticos grupales e individuales, con los tiempos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos y con mecanismos de evaluación que permitan determinar las características de los usuarios y la motivación para el cambio.

El programa integral debe incluir tres ejes transversales: construcción de una nueva identidad basada en la igualdad, la motivación para el cambio y el trabajo de la esfera emocional.

Estos criterios se marcan como punto de partida para elaborar un protocolo de intervención para hombres que maltratan a sus parejas. Estos programas se proponen como una alternativa, que conjuntamente con las demás medidas, posibilitará seguir luchando contra la violencia de género y erradicar los malos tratos en las relaciones de pareja.

Referencias

- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Amor, P., Del Corral, P., (2010). Variables predictoras del rechazo, abandono y fracaso terapéutico en hombres violentos contra la pareja tratados psicológicamente en un marco comunitario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 403-420.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Del Corral, P., (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). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 199-217.
- Ferrer, A., Bosch, E. (2005). Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre violencia de género. *Anales de Psicología*, 21, 1-10.
- Levesque, D. A., Gelles, R. J. y Velicer, W. F. (2000). Development and validation of a stages of change measure for men in batterer treatment. *Cognitive and Therapy Research*, 2, 175-200.
- Miller, W. R. y Rollnick, S. (1999). La entrevista motivacional. Madrid: Paidós.
- Arjona, M., y Otero, N. (2010). Criterios de calidad para el desarrollo de implementar tratamientos grupales dirigidos a agresores. (Texto no publicado). Madrid.
- Prochaska, J. O., y DiClemente, C. C. (1986). The transtheoretical approach. En J.C. Norcross (Ed). *Handbook of eclectic psychotherapy* (pp. 163-200). New York: Bruner/Mazel.
- Prochaska, J. O., y DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19, 276-278.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., y Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviour. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Prochaska, J. O., y Levesque, D. A. (2002). Enhancing motivation of offenders at each stage of change and phase of therapy. En M. McMurrin (dir). *Motivating Offenders to Change. A Guide to Enhancing Engagement in Therapy*. (pp.57-73). New York: John Wiley & Sons.
- Quinteros, A., y Carbajosa, P. (2010) Intervención psicosocial con personas que ejercen violencia de género. *Victimología: violencia familiar/conyugal*, 8, 59-9.
- Quinteros, A., y Carbajosa, P. (2008). *Hombres maltratadores. Intervención psicológica a maltratadores*. Madrid: Grupo 5.

Manuscrito recibido: 13/05/2010

Revisión recibida: 09/06/2010

Manuscrito aceptado: 17/06/2010