



**Universitat de les  
Illes Balears**

Facultat de Psicologia

**Memòria del Treball de Fi de Grau**

# TRATAMIENTO PARA MALTRATADORES EN ESPAÑA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Dimas Ángel García Fernández

**Grau de Psicologia**

Any acadèmic 2014-15

DNI de l'alumne: 10886206F

Treball tutelat per Esperança Bosch Fiol

Departament de Psicologia



S'autoritza la Universitat a incloure el meu treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Paraules clau del treball:

Violencia de género, programas de intervención, hombres que agreden, revisión bibliográfica, España.

## **Resumen**

La violencia de género es un problema social que nos afecta a nivel global. Aparece en todos los países y culturas, y se puede encontrar en todos los estratos socioeconómicos de nuestras sociedades. Las diferentes informaciones de las que disponemos nos indican que es una problemática estable en el tiempo; además, parece que el problema está aumentando progresivamente en aquellos estratos de la sociedad en los que creíamos que iba disminuyendo e incluso desapareciendo (como en adolescentes). En España, como en otros países, se han realizado infinidad de estudios y aplicado diversos tratamientos para intentar atajar esta lacra social, tratamientos que van desde la protección de la víctima hasta los programas de prevención de la violencia de género. Uno de los tratamientos que se aplican son los programas de intervención que se llevan a cabo con los hombres que agreden. Los objetivos principales de estos tratamientos son, entre otros, los de dotar al sujeto de herramientas para el control emocional, para la solución de problemas que van más allá del uso de la violencia, así como el de dar la información necesaria para que comprendan la problemática desde todas sus perspectivas. Los distintos programas de intervención de los que disponemos en nuestro territorio nacional son muy similares entre sí, variando, básicamente, en el número de bloques que contienen y los contenidos que se incluyen en cada uno de ellos. El objetivo de este trabajo es poner de manifiesto sus diferencias, así como exponer algunas limitaciones que nos podemos encontrar revisando la literatura disponible.

**Palabras clave:** violencia de género, programas de intervención, hombres que agreden, revisión bibliográfica, España.

## **Abstract**

Gender violence is a social problem that affects us globally. It appears in all countries and cultures, and can be found in all socioeconomic strata of our societies. The different information at our disposal indicates that it is a problematic stable over time; Furthermore, it appears that the problem is increasing progressively in those strata of society in which we thought was diminishing and even disappearing (and teenagers). In Spain, as in other countries, have conducted numerous studies and applied various treatments to try to address this social ill, treatments ranging from the protection of the

victim to programs preventing violence against women. One of the treatments applied are intervention programs that are conducted with men who assault. The main goals of these treatments are, among others, to provide the subject of emotional control tools for solving problems that go beyond the use of violence as well as giving the information necessary to understand the problem from all perspectives. The various intervention programs that we have in our country are very similar, varying basically in the number of blocks containing and contents are included in each. The aim of this paper is to highlight their differences and present some limitations that we can find reviewing the available literature.

**Keywords:** gender violence, intervention programs, men who assault, literature review, Spain.

## **Introducción**

La violencia de género es definida por la Organización de las Naciones Unidas en 1994 como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”.

En todas sus formas, la violencia contra las mujeres no es un problema reciente ni exclusivo de particulares contextos sociales. A pesar de haberse convertido en un problema social, las continuas investigaciones no han podido delimitar y/o explicar tanto sus causas como aquellos factores que favorecen su aparición. A lo largo del tiempo, han sido muchos los modelos desarrollados con objeto de comprender esta violencia y los factores que determinan su ocurrencia (Bosch y Ferrer, 2002; Villavivencio y Sebastián, 1999).

Dichos modelos varían desde los unicausales, que defienden que la violencia deriva de un solo factor, a los multicausales, que toman en cuenta múltiples variables que convergen, finalmente, en la ocurrencia de la agresión de la mujer (Bosch y Ferrer, 2012). La principal característica de estos modelos es que consideran que esta violencia es un fenómeno complejo, que sólo puede ser explicado a partir de la intervención de un conjunto de factores específicos en el contexto general de las desigualdades de poder

entre hombres y mujeres en los niveles individual, grupal, nacional y mundial (General, O., 2006).

Bosch y Ferrer (2012) defienden que la escalada de violencia hacia las mujeres tiene una estructura jerárquica con forma de pirámide, compuesta por cinco tramos o escalones, que se inicia con el sustrato patriarcal (sociedad androcéntrica y patriarcal, fuente del sexismo y la misoginia existentes) y va pasando sucesivamente por los escalones siguientes (proceso de socialización, expectativas de control y



eventos desencadenantes) hasta alcanzar la violencia desatada hacia las mujeres que sería el punto más alto de la pirámide donde se produciría la agresión.



En contraposición a lo anteriormente expuesto, Echeburúa, Corral, Fernández-Montalvo y Amor (2004) defienden que la conducta violenta es la consecuencia de la convergencia de diferentes elementos que tienen más o menos el mismo peso o importancia para desencadenar el suceso violento (factores precipitantes, actitud de hostilidad, percepción de vulnerabilidad de la víctima, ira y repertorio pobre de conducta).

Como se ha expuesto anteriormente, la violencia de género es un problema social universal que poco a poco ha ido tomándose en consideración en la mentalidad colectiva. En las últimas décadas, parecía que el problema iba en detrimento y que las

personas, como individuos, eran plenamente conscientes del problema, estaban al tanto de los elementos que le son característicos y que conocían y poseían los recursos necesarios para hacerle frente. Pero la verdad es que en España, aunque es cierto que se va reduciendo, el número de víctimas de la violencia de género y doméstica se sigue manteniendo estable en el tiempo, incluso parece que va en aumento en las franjas de edad más jóvenes. En los adolescentes, los estereotipos y mitos románticos parecen aumentar y mantenerse en el tiempo. Además, también parece aumentar la tendencia de establecer relaciones románticas basadas en el control, control facilitado ampliamente por el acceso a las diferentes redes sociales (el triple check de la aplicación para móviles llamada *WhatsApp*, facilitar contraseñas del *Facebook*, etc.).

**Evolución de víctimas y personas denunciadas (con orden de protección o medidas cautelares) en violencia de género o violencia doméstica según sexo<sup>2</sup>**

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Tasa de variación (%) 2014/2011	Tasa de variación (%) 2014/2013
<b>Violencia de género</b>						
Total Víctimas (mujeres)	32.242	29.146	27.122	27.087	-16,0	-0,1
Total Personas Denunciadas (hombres)	32.142	29.048	27.017	26.987	-16,0	-0,1
<b>Violencia doméstica</b>						
Total Víctimas	7.744	7.298	7.060	7.084	-8,5	0,3
Hombres	2.863	2.788	2.635	2.703	-5,6	2,6
Mujeres	4.881	4.510	4.425	4.381	-10,2	-1,0
Total Personas denunciadas	5.632	5.400	5.037	4.988	-11,4	-1,0
Hombres	4.289	4.091	3.790	3.684	-14,1	-2,8
Mujeres	1.343	1.309	1.247	1.304	-2,9	4,6
Total Personas denunciadas y víctimas a la vez	376	197	194	236	-37,2	21,6
Hombres	207	115	129	166	-19,8	28,7
Mujeres	169	82	65	70	-58,6	7,7

Nota: Resultados referidos a asuntos (con órdenes de protección o medidas cautelares dictadas) inscritos en el Registro a lo largo de 2014.  
Fuente: Explotación estadística del Registro central para la protección de las víctimas de la violencia doméstica y de género.

A todo esto teniendo en cuenta el fenómeno de la metáfora de la punta del iceberg (Gracia, 2002, 2003, 2009), de acuerdo con la cual lo que se sabe de este problema es solo una (probablemente mínima) parte de la realidad: la información disponible permite conocer lo que le sucede solo a una parte de las mujeres maltratadas, las que denuncian su situación o bien las que son conscientes de ella y acuden a diversos dispositivos de apoyo y ayuda, pero existe un (probablemente amplio) colectivo de víctimas invisibles cuya situación y realidad permanece oculta por circunstancias particulares de estas mujeres y/o por la pasividad y la tolerancia de su entorno más cercano (Álvarez-Dardet, Padilla, y Lara, 2013).

Por norma general, para hacer frente a este problema existen multitud de recursos al alcance de las mujeres, tanto para la prevención como para la protección de las víctimas. Parece ser que todo esto no es suficiente, por lo que un tratamiento psicológico

orientado hacia los agresores puede ser una medida de elección a tener en cuenta a la hora de intentar luchar contra esta “lacra” social. Así podríamos asegurar el control de todas las variables intervinientes en el acto de la agresión para intentar comprender la problemática desde una perspectiva holística.

La historia y evolución de los programas de tratamiento para maltratadores es distinta en otros países del mundo occidental. Especialmente en EEUU, Canadá, Reino Unido y Australia, se vienen desarrollando con cierta normalidad este tipo de programas desde la década de los años 80 del pasado siglo (Castillo et al, 2005).

En las últimas décadas, el uso y desarrollo de este tipo de programas de intervención ha ido en aumento, sobretodo en instituciones penitenciarias a raíz de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la violencia de Género donde se pone de manifiesto, en su artículo 42, la obligatoriedad de dichas instituciones de realizar este tipo de programas para aquellos internos que estén condenados por delitos relacionados con la violencia de género, así como la posibilidad de sustituir dichas penas por tratamientos de esta índole además de trabajos en beneficio a la comunidad si así lo estipula el juez instructor, tal como reza en el artículo 35 de dicha ley.

El objetivo principal de estas terapias no es únicamente el de eliminar el carácter exclusivamente punitivo de las condenas impuestas a este tipo de agresores, sino que se trata de controlar la conducta actual para que no se repita en el futuro. De este modo, se protege a la víctima y se mejora la autoestima del agresor (Echeburúa y Corral, 2004; Sarasua y Zubizarreta, 2000). Además de salvaguardar a las víctimas indirectas en el caso de que la pareja haya tenido descendencia. Tal como apuntan Hamberger, Lohr y Gottlieb (2000), el tratamiento psicológico para un maltratador es totalmente posible si el sujeto asume su responsabilidad y tiene un mínimo de motivación para el cambio.

La finalidad de este trabajo es la de realizar una búsqueda de los diferentes tratamientos existentes en el territorio español y comentar los rasgos comunes y las particularidades que tienen. Para ello, se han seleccionado diferentes programas diseñados en varias CC.AA., así como dos tipos de tratamientos vigentes en instituciones penitenciarias. Además, se han seleccionado diferentes tratamientos diseñados o adaptados por Echeburúa y colaboradores, tanto a nivel individual como grupal.

<b>Programa de tratamiento</b>	<b>de Autores</b>	<b>Comunidad Autónoma</b>
<i>Programa de Tratamiento Psicológico para Hombres que ejercen la Violencia con sus Parejas</i>	Echeburúa, Fernández-Montalvo y Amor, 2006; Echeburúa, Fernández-Montalvo, 2009; Echeburúa et al., 2009	País Vasco
<i>Programa Galicia de Reeducción de Maltratadores de Género</i>	Arce y Fariña, 2010; Novo, Fariña, Seijo y Arce, 2012	Galicia
<i>Programa Contexto</i>	Lila, 2009; Lila, Catalá et al., 2010; Lila, García y Lorenzo, 2010	Valencia
<i>Programa Terapéutico para Maltratadores Familiares en Navarra</i>	Echauri, Martínez y Azkarate, 2010; Fernández-Montalvo, Echauri, Martínez y Azkarate, 2012; Echauri, Fernández-Montalvo, Martínez y Azkarate, 2013	Navarra
<i>Programa de Intervención Psicosocial para la Prevención y el Tratamiento de la Violencia de Género</i>	Expósito y Ruíz, 2010; Ruíz y Expósito, 2008	Granada
<i>Programa de Tratamiento Psicológico Voluntario – Servicio Espacio</i>	Boira y Jodrá, 2010; Boira y Tomás, 2011; Boira, López del Hoyo, Tomás y Gaspar, 2013	Aragón
<i>Programa Marco de Intervención en Violencia Doméstica</i>	Loinaz, 2011; Martínez y Pérez, 2009	Subdirección General de Programas de Rehabilitación y Sanidad de la Generalitat de Catalunya, SGPRS
<i>Programa de Intervención para Agresores (PRIA)</i>	Ruíz et al., 2010	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Dirección General de Instituciones Penitenciarias
<i>Programa de Tratamiento en Prisión para agresores en el Ámbito Familiar. Grupo de Trabajo sobre la Violencia de Género</i>	Castillo, Carmona, Guecho, Alvarado, Hernández, 2005	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Dirección General de Instituciones Penitenciarias

**Fuente:** Echeburúa, 2013

## Descripción de los tratamientos

Si Revisamos la bibliografía expuesta en el recuadro anterior, encontramos que todos los tratamientos disponibles en España son bastante similares entre sí. Debido a que la

práctica totalidad de los tratamientos han sido diseñados o adaptados por Enrique Echeburúa y colaboradores, las grandes diferencias se encuentran en aquellos tratamientos realizados en las instituciones penitenciarias en nuestro país.

Mayoritariamente, las sesiones tienen formato individual, con una media de 20 sesiones en total y con una duración de entre 1-2 horas por sesión. En instituciones penitenciarias, se mantendrá un formato grupal de, como máximo, 12 individuos por grupo; por norma general, se establecerá como grupo “cerrado” aunque, en caso de establecerse como grupo “abierto”, se incluyen sesiones de tratamiento individual para enfatizar en aquellos aspectos que se consideren más relevantes.

La práctica totalidad de los programas de intervención con maltratadores, contienen un enfoque terapéutico cognitivo-conductual que consta de tres grandes bloques divididos por módulos (varían en número según el programa de elección): 1) Entrevista personal, aspectos motivacionales y asunción de responsabilidad; 2) Aspectos emocionales y psicopatológicos; 3) Cierre y prevención de recaídas; 4) En algunos programas (instituciones penitenciarias), el tercer bloque varía entre aprendizaje de habilidades sociales y solución de problemas, dejando el cuarto bloque para cierre, prevención de recaídas y desarrollo de un estilo de vida positivo.

Es importante remarcar que sólo aquellos hombres que cumplan ciertos requisitos podrán recibir el tratamiento psicológico (no tener enfermedades mentales graves, no ser muy dependientes de algún tipo de sustancia, tener más de 18 años).

### **1<sup>er</sup> Bloque**

Bloque dedicado a la primera toma de contacto terapeuta-paciente-tratamiento; incluye las 4 primeras sesiones aunque, algunos programas incluyen también la 5ª e incluso la 6ª. En este bloque se tratan los aspectos motivacionales de los participantes, la empatía con la víctima y la toma de contacto con los objetivos del programa para asumirlos como propios. Además en los programas grupales se establece una unidad didáctica cuya finalidad es la de poner de manifiesto las distintas ventajas que supone realizar el tratamiento en grupo

Se realizan tanto la anamnesis del participante como la entrevista psicosocial, buscando aspectos relevantes en la historia de vida de cada uno de ellos con la violencia de género, su expresión verbal y no verbal (como la manera en la que el sujeto expresa sus emociones), así como los indicadores relevantes del ciclo de la violencia (frecuencia, duración, intensidad o tipo de violencia ejercida). Se explican los objetivos del tratamiento y la “intención” de que el sujeto asuma su responsabilidad en cuanto a los episodios de violencia.

A pesar de que los programas de las instituciones penitenciarias incluyen aquí la reestructuración de las creencias sobre roles sexuales y sobre la violencia de género, la mayoría de los programas lo incluyen en el 2º bloque, por lo que se comentará debidamente en ese apartado.

Según Echeburúa y colaboradores (2004, 2009, 2013), el aspecto motivacional y la capacidad de empatizar con la víctima se considera muy significativo ya que, aquellos participantes que consigan estar genuinamente motivados, serán los que tengan mayor probabilidad de éxito y la capacidad de mantener estable en el tiempo la tendencia de no agresión a su pareja. Para trabajar la empatía (también instituciones penitenciarias), intenta originar un “despertar emocional”. Se sirve de ejercicios con elementos audiovisuales, con el fin de que sean conscientes de la situación, así como hacerles ver todos los puntos de vista implicados en la violencia de género (no sólo la suya).

## **2º Bloque**

Este bloque conforma el grueso de la intervención y ocupa el mayor número de sesiones; su número depende de la cantidad de bloques que compongan el programa. En aquellos programas compuestos de 3 bloques, el número varía entre 13-14 sesiones. En los compuestos por 4 bloques, y en líneas generales, es el bloque dedicado al control emocional, dejando el bloque 3 para el entrenamiento en habilidades sociales. Tanto el control emocional como el entrenamiento en habilidades sociales convergen en un gran nivel (el 3º) en aquellos programas que consten de 3 bloques.

Los programas diseñados o adaptados por Echeburúa y colaboradores suelen dividir este bloque en tres niveles de intervención, de entre 4-5 sesiones por nivel. En el tercer nivel

de dicho bloque, se trabajan aquellos aspectos que se corresponden con las habilidades sociales, por lo que comentaremos sus características más adelante.

### *1<sup>er</sup> Nivel*

La ira descontrolada es el primer tema que se trabaja en este nivel (prácticamente todos los programas coinciden en esto) y la psicoeducación es el recurso utilizado para tratar de explicar los mecanismos que participan en la aparición de esta emoción, cómo se produce la escalada de la ira y el papel que cumple en el ciclo de la violencia (con la correspondiente explicación de dicho ciclo). Otro de los aspectos que se tratan es cómo determinados pensamientos irracionales contribuyen a la aparición de la ira y provocan que se des controle con más facilidad (generalización, polarización, catastrofización, etc.). Por último, el participante identificará las situaciones de riesgo a las que se puede ver expuesto y pondrá en funcionamiento los recursos y las pautas “asimiladas” para intentar controlar la ira. Las técnicas terapéuticas utilizadas son: a) Tiempo fuera, donde el paciente aprende a abandonar la situación de tensión para tratar de controlar sus emociones; b) Distracción cognitiva, en el que se le muestra la forma de implicarse en actividades incompatibles con el pensamiento automático que provoca la ira desatada; c) Autoinstrucciones, para que puedan darse mensajes e instrucciones a si mismos para tratar de no empeorar la situación. Instituciones penitenciarias también incluye: d) Pensamiento positivo de la otra persona, en el que el participante aprende a buscar los aspectos positivos de la persona que provoca nuestra respuesta de ira; e) Parada de pensamiento, se enseña a la persona a parar el tren de pensamiento cuando los pensamientos o la situación empieza a salirse de control.

Otro de los temas tratados en este nivel, hace alusión a las creencias y pensamientos distorsionados en cuanto a roles sexuales y el hecho de recurrir a la violencia como herramienta de resolución de problemas. En este nivel se explica el papel de nuestros esquemas en la formación de nuestros pensamientos, y de cómo los pensamientos distorsionados surgen de esquemas formados de forma inadecuada que se mantiene en el tiempo en forma de bucle, así como la tipología y funciones de las distorsiones cognitivas que caracterizan a los hombres que ejercen violencia sobre las mujeres. Además, se comentará de forma breve la existencia y funciones de la tríada de respuesta (pensamiento-emoción-acción) y las diferentes maneras de ejercer la violencia (económica, psicológica, etc.). Como técnicas terapéuticas podemos encontrar: a)

Educación sobre la igualdad de sexos; b) Reevaluación cognitiva en base a lo anterior, con el objetivo de modificar dichas creencias, pensamientos, etc.; instituciones penitenciarias incluyen: c) Refutación racional, dar razones empíricas para refutar aquellas afirmaciones de corte irracional; d) Video fórum, videos de maltratadores racionalizando o intentando minimizar las consecuencias del maltrato a su mujer (también se utilizan ejemplos en papel).

El último aspecto a tratar en este nivel, es el control de la ansiedad y el estrés. Con respecto a ellos, a parte de la consabida psicoeducación, la terapia se basa en la detección de situaciones elicitoras de las dos respuestas, además de la enseñanza y puesta en práctica de las distintas técnicas de relajación (como la de Jacobson).

### *2º Nivel*

En primer lugar, nos encontramos con aquellos tratamientos que van dirigidos hacia los déficits de autoestima que caracterizan a este tipo de sujetos. El objetivo principal es dar a entender al participante cómo puede contribuir la autoestima (baja en este caso) a la génesis y mantenimiento de pensamientos y conductas irracionales hacia los demás y, concretamente, hacia su pareja. En este caso el acercamiento terapéutico consiste, básicamente, en la reevaluación cognitiva con el fin de hacer al sujeto consciente de este hecho y poder conseguir que contribuya activamente a la mejora de su autoestima.

Otro aspecto importante a tratar en este nivel es el de los celos patológicos, el objetivo principal es conseguir que el participante sea capaz de discernir entre celos y celos patológicos, tratar la desmitificación de los celos como normalidad ante el amor (uno de los mitos del amor romántico) y explicar la escalada de los celos. Las técnicas terapéuticas utilizadas aquí son: a) Reestructuración cognitiva; b) Saciación; se trata de la reproducción ininterrumpida de la grabación del propio sujeto con relación a sus propios celos (durante, al menos, media hora); instituciones penitenciarias incluye, además: c) debate racional, consiste en la conciencia emocional de cada uno de los pensamientos deformados; d) Parada de pensamiento, muy similar a lo anterior descrito; e) Imaginación dirigida, consta de relajación e inducción a los celos en imaginación; f) Análisis de comportamientos, en base a lo anterior; g) Role-playing; h) Distracción cognitiva.

Por último, se trata otro aspecto que aparece frecuentemente en los hombres maltratadores: el consumo de alcohol. Los programas de Echeburúa y colaboradores sólo hablan del tratamiento de consumo de alcohol, pero instituciones penitenciarias incluye, además, el consumo de estupefacientes. La herramienta terapéutica utilizada en este caso es el uso de diferentes programas de ingesta y/o consumo controlados.

### **3<sup>er</sup> Bloque**

Este bloque está dedicado al entrenamiento en habilidades para una correcta comunicación, la solución efectiva de problemas y los diferentes aspectos pertenecientes a la sexualidad. Las técnicas y las enseñanzas que se utilizan en este bloque, corresponden al bloque 2 en aquellas terapias que se dividen en 3 grandes bloques (bloque 2, nivel 3). En ese caso, el bloque 3 se destinará al cierre y a aquellos aspectos relevantes para llevar una vida de carácter positivo (se comentarán más adelante, en el bloque 4).

El primer apartado corresponde al entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación. El objetivo principal de este bloque es dotar al sujeto de habilidades que le permitan establecer y mantener de forma correcta las distintas relaciones interpersonales que aparecen en la vida de los seres humanos, además de darle a conocer los diferentes beneficios que conllevan para su propia vida; como objetivos específicos se encontrarían: la psicoeducación respecto a los estilos y elementos característicos de la comunicación, así como la educación y entrenamiento en asertividad. Normalmente, la técnica terapéutica utilizada es el *role-playing*, con ejercicios de tipo dar y recibir quejas y/o elogios, o decir no asertivamente. Para las terapias grupales se utiliza la dinámica del rumor mediante dibujos o historias (como el juego infantil “el teléfono roto”). También existen dinámicas de grupos, como los ejercicios clásicos de la mano de Brunet y Negro (1979).

En el siguiente apartado se dota a los participantes de las habilidades necesarias para resolver, de forma adaptativa, los problemas que vayan surgiendo en su vida. El objetivo principal de este bloque es conseguir que el sujeto sea capaz de detectar los problemas y analizarlos de forma correcta. Para no dejarse llevar por emociones negativas y pensamientos automáticos desadaptativos debe ser capaz de buscar

diferentes alternativas de respuesta y optar por la más correcta. La herramienta terapéutica más utilizada es el autorregistro de los problemas (en despacho y en “deberes para casa”) que surgen día a día las posibles soluciones de las que se dispone y las ventajas y desventajas de dichas soluciones. Posteriormente se realiza un análisis de estos autorregistros y se intenta encontrar las respuestas más correctas para cada situación y su puesta en práctica. Como dinámica de grupo podemos utilizar “el accidente del túnel”, donde se escenifica una situación problemática y en la que se ponen de manifiesto las soluciones que cada miembro del grupo utilizaría en este caso.

En el último apartado se habla sobre educación sexual. Consiste en la transmisión de información acerca de la sexualidad humana y los temas a tratar pasan por las distintas fases de la sexualidad a lo largo del ciclo vital, explicaciones acerca de los orgasmos o el papel que el sexo cumple como herramienta de comunicación. El objetivo principal trata de proporcionar al paciente toda la información necesaria para establecer y mantener una correcta sexualidad; es necesario que aprenda a no usarla como recurso para ejercer la violencia y se deben detectar los mitos y creencias erróneas respecto a la sexualidad; además, se resolverán las dudas y preguntas que puedan surgir. Para lograr todo ello se suelen utilizar los distintos cuestionarios que están a nuestra disposición (*Cuestionario de Evaluación de los Conocimientos sobre Sexualidad, Cuestionario de Identificación de Mitos, Cuestionario de Mitos y Falacias sobre Sexualidad, etc.*).

#### **4º Bloque**

Aquí se incluyen aquellos ejercicios y técnicas terapéuticas del bloque anterior. En aquellos programas que constan de 4 fases, constituyen la última o las dos últimas sesiones. En estos casos, será el bloque en el que nos encargaremos del cierre, la prevención de recaídas y el estilo de vida positivo. Se trata, básicamente, de identificar situaciones de riesgo o situaciones con toma de decisiones aparentemente irrelevantes y la promulgación de un estilo de vida positivo (evitar el consumo drogas, la sobreingesta de alcohol o las situaciones con un estrés excesivo). En instituciones penitenciarias, se distribuye este bloque en tres niveles ordenados de forma creciente: a) El primer nivel consta de los aspectos relacionados con las necesidades básicas (higiene, sueño, etc.); b) El segundo nivel consta de la realización de actividades productivas, relajación y ejercicio físico; c) El tercer nivel consta de la instauración y/o el mantenimiento de

relaciones interpersonales y aficiones. Todo esto mediante entrenamiento en la aplicación de pautas de actuación urgente, técnicas de distracción cognitiva o *role-playing*.

Además de todo lo expuesto, es importante destacar que, en instituciones penitenciarias, se incluyen unidades didácticas destinadas al conocimiento de los distintos tipos de violencia de género y sus características, así como el uso de los hijos como arma arrojadiza, su abuso e instrumentalización y el papel de estos como daños colaterales en un ambiente de violencia de género.

También cabe destacar que, tanto en terapias individualizadas como grupales, las dinámicas y técnicas terapéuticas utilizadas son muy similares (simplemente se adaptan según las características de la terapia). La diferencia entre ambas terapias radica en el uso de aquellas técnicas que sólo son factibles en caso de un mayor número de participantes o cuando hay que favorecer la actividad y/o la cohesión grupal (“*Ventana de Johari*”, “*Diálogo de sillas*”, etc.).

## **Conclusiones**

Si comparamos los distintos tratamientos para maltratadores que existen en España, podemos observar que la práctica totalidad de ellos son bastante completos en cuanto a contenido. Aunque abordan las características más relevantes de los hombres que ejercen violencia sobre sus parejas (ira descontrolada, uso de violencia como resolución de problemas, consumo de sustancias, etc.), por separado me resultan insuficientes. Por poner un ejemplo, los programas de Echeburúa y colaboradores ponen mucho énfasis en tratar los aspectos conductuales y emocionales del maltratador, sin embargo, no lo hacen tanto en cuanto a psicoeducación en cuestiones de violencia de género (tipos de violencia, hijos como víctimas directas e indirectas, etc.). En cambio, instituciones penitenciarias, en su documento del año 2005, sí que contempla dicha psicoeducación pero se olvida de cuestiones que considero importantes, como son los celos patológicos y el control sobre sus parejas (cuestiones que sí se incluyen en el documento del 2011).

Tras analizar todo lo anterior, considero que, para obtener un programa de intervención más eficaz, se debería realizar una combinación de todos ellos. Un programa español que se asemeja mucho a lo descrito anteriormente es el llamado “Programa Contexto”

de la comunidad valenciana (Lila 2009; Lila, Catalá et al., 2010; Lila, García y Lorenzo, 2010; Conchell, Lila, Catalá, 2012). Es un programa de tres bloques, parecido a los de Echeburúa y colaboradores, que se divide en módulos (7 en total) en lugar de estar separado por niveles. Lo interesante de este programa es que, además de ser muy completo, contiene sesiones de psicoeducación en violencia de género, incluyendo a los hijos de la pareja en aquellas cuestiones que hacen referencia a la pareja del hombre maltratador.

Otra de las cuestiones que se debería revisar es la de la eficacia del tratamiento. Los diferentes estudios apuntan a que, dicha eficacia, obtiene un porcentaje muy alto, en torno al 60% (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997; Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y Corral, 2009; Gondolf, 1997) o el 88% conseguido por Echeburúa et al (2009) por poner un ejemplo específico. Estos porcentajes tan elevados deberían considerarse de una manera más prudente ya que, si los examinamos más de cerca, descubrimos que no son tan halagüeños como nos puede parecer en un primer momento.

En primer lugar, se debe considerar que la elevada tasa de abandono o rechazo existente en este tipo de tratamientos (alrededor del 50-75%) representa un porcentaje más alto que en cualquier otro problema clínico (Daly y Pelowski, 2000; Hamberger, Lohr y Gottlieb, 2000); en el estudio anteriormente mencionado, un 45% de los entrevistados abandonaron el tratamiento prematuramente. Si bien es cierto que el porcentaje de éxito sigue siendo elevado, hay que destacar que sólo se incluyen aquellas personas que consiguen terminarlo con éxito, por lo que, en ocasiones, el número de personas de la investigación se reduce considerablemente; por este motivo, los resultados no son tan extrapolables a la población en general como se podría considerar en un principio. Todo esto hace pensar en una falta de motivación intrínseca de los sujetos hacia el cambio, tal como reconoce instituciones penitenciarias en su documento de 2011; la motivación extrínseca es la más común en este tipo de participantes debido, en parte, a la obligatoriedad del tratamiento en sujetos encarcelados por sentencia por maltrato o por la posibilidad de sustituir la condena de prisión por el tratamiento y por servicios a la comunidad. Además, no tenemos forma de saber si los reclusos que asisten a este tipo de tratamiento obtienen algún tipo de beneficio penitenciario e, incluso, si el simple hecho de asistir y dejar atrás la rutina diaria les supone una especie de beneficio penitenciario, sólo por el cambio de ambiente.

En segundo lugar, se debe considerar el método de evaluación de éxito del tratamiento. La mayoría de los estudios utilizan la herramienta terapéutica del autoinforme del agresor y el informe de la víctima. Como se ha explicado anteriormente, según la gravedad de la condena existe la posibilidad de combinar un programa de tratamiento para maltratadores con servicios a la comunidad en lugar de tener que ir a la cárcel. Esto puede hacer que los hombres, supuestamente rehabilitados, nos contesten “lo que queremos oír” con tal de librarse de una condena de cárcel; con respecto al informe de la víctima puede ocurrir una cosa similar; no hay forma de saber, si no hay una denuncia de por medio, si la esposa sigue sumida en el maltrato y sólo lo protege por miedo o autoengaño, ocultando información relevante que nos pueda hacer saber que su marido sigue ejerciendo violencia de género. Como se ha comentado anteriormente, el período de seguimiento suele ser de 1, 3, 6 y 12 meses. Quizá este tiempo sea insuficiente, ya que, como apunta instituciones penitenciarias (2011), el período de latencia de riesgo de reincidencia es prolongado.

Para finalizar, considero que los distintos tratamientos están demasiado centrados en la rehabilitación de los reclusos por violencia de género y demasiado centrados en determinadas características de los sujetos participantes. Como se ha explicado en la introducción de este trabajo, cada vez se tiene más constancia del aumento de este tipo de violencia entre los menores de 18 años. Sin embargo, este tipo de tratamiento van dirigidos a un público adulto, ya que la edad media de los hombres que agreden es de  $40 \pm 9,69$  (Echeburúa, Fernández-Montalvo, 2009). Es por este motivo que se debería plantear la posibilidad de adaptar los programas a los menores de edad, ya que los mecanismos de control, las creencias distorsionadas y los contextos sociales son parecidos, pero no son los mismos que los de los maltratadores más adultos (mayor uso de las redes sociales, diferente uso del aislamiento social, etc.). Además, en ningún tratamiento se tiene en cuenta la cultura de procedencia del agresor, cuando sabemos que el concepto de maltrato y de sumisión de la mujer no es el mismo en todas las culturas del mundo. A mi modo de ver, se debería incluir un módulo de intervención opcional donde se recojan las diferentes peculiaridades existentes en las diversas culturas que tengan que ver con la superioridad machista y sumisión de la mujer (aborto selectivo en la población india, el papel de la mujer en la cultura árabe, etc.). Por último, pensando en los criterios de selección para la inclusión en la intervención, me gustaría preguntar: ¿Qué ocurre con aquellos que son rechazados? ¿Qué podemos hacer con los

agresores que padecen alguna enfermedad mental grave o que consumen alcohol y/o otras sustancias? ¿Y con aquellos que abandonan o rechazan el tratamiento? Son preguntas a las que no he encontrado respuesta y quizá se debería crear expresamente un programa de intervención diferente de los existentes para poder tratar a este tipo de personas que no se contemplan en los tratamientos actuales.

## Referencias

- Álvarez-Dardet, S., Padilla, J., Lara, B. (2013). La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional. *Psychosocial Intervention*, 22(1), 41-53.
- Arce, R. y Fariña, F. (2010). Diseño e implementación del Programa Galicia de Reeduación de Maltratadores: Una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria. *Intervención Psicosocial*, 19, 153-166.
- Boira, S., Jodrá, P. (2010). Psicopatología, características de la violencia y abandonos en programas para hombres violentos con la pareja: resultados en un dispositivo de intervención. *Psicothema*, 22(4), 593-599.
- Boira, S., Tomás, L. (2011). Características psicológicas y motivación para el cambio en hombres condenados por violencia contra la pareja. *International Journal of Psychological Research*, 4(2), 48-56.
- Boira, S., López del Hoyo, Y., Tomás-Aragonés, L., Gaspar, A. R. (2013). Intervención psicológica en la comunidad en hombres condenados por violencia de género. *anales de psicología*, 29(1), 19-28.
- Bosch, E., Ferrer, V. (2002). La voz de las invisibles: las víctimas de un mal amor que mata. Madrid: Editorial Cátedra. Colección Feminismos.
- Bosch, E., Ferrer, V. (2013). Nuevo modelo explicativo para la violencia contra las mujeres en la pareja: el modelo piramidal y el proceso de filtraje. *Asparkia. Investigación feminista*, (24), 54-67.
- Castillo, T., Carmona, Z., Guecho, J., Alvarado, A., Hernández, C. (2005). Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar: Grupo de trabajo sobre violencia de género: Noviembre de 2005.
- Daly, J. E., Pelowski, S. (2000). Predictors of dropout among men who batter: A review of studies with implications for research and practice. *Violence and Victims*, 15(2), 137-160.

Diranzo, R. C., Murillo, M. L., Miñana, A. C. (2012). Cambios psicosociales en un programa de intervención con hombres penados por violencia contra la mujer. *Revista de Psicología*, 21(2), Pág-159.

Echauri, J. A., Martínez, M. A., Azkarate, J. M. (2010). Programas de maltratadores en Navarra: tipos de tratamiento y resultados terapéuticos. *Psicología Jurídica: ámbitos de aplicación*, 29-42.

Echauri, J. A., Fernández-Montalvo, J., Martínez, M., Azkarate, J. M. (2013). Effectiveness of a treatment programme for immigrants who committed gender-based violence against their partners. *Psicothema*, 25(1), 49-54.

Echeburúa, E. (2013). Adherencia al tratamiento en hombres maltratadores contra la pareja en un entorno comunitario: Realidad actual y retos de futuro. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 87-93.

Echeburúa, E., Corral, P. (2004). Violencia doméstica: ¿es el agresor un enfermo? *Formación Médica Continuada*, 11, 293-299.

Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de hombres violentos en el hogar: un estudio piloto. *Análisis y modificación de conducta*, 23(89), 355-384.

Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2009, 9 (1). Págs. 5-20.

Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., Amor, P. J. (2006). Psychological Treatment of Men Convicted of Gender Violence A Pilot Study in Spanish Prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(1), 57-70.

Echeburúa, E., Corral, P., Fernández-Montalvo, J., Amor, P. (2004) ¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja. *Papeles del psicólogo*, 88, 10-18.

Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., 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(2), 199-217.

Estadístico, A. (2015). Instituto nacional de estadística. *INE Indicadores Bio Demográficos. Pag 1*. Recuperado 17-05-2015 en: <http://www.ine.es/prensa/np906.pdf>.

Expósito, F., Ruiz, S. (2010). Reeducción de Maltratadores: Una Experiencia de Intervención desde la Perspectiva de Género Re-education of Perpetrators of gender Violence: An Intervention Program with Gender Perspective. *Intervención Psicosocial*, 19(2), 145-151.

Fernández-Montalvo, J., Echauri, J. A., Martínez, M., Azcárate, J. M. (2012). Batterer men in prison and in court-referred treatment programmes: what is the difference? *The Spanish journal of psychology*, 15(01), 315-322.

General, O. (2006). Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Informe del Secretario General. ONU. Recuperado 15-05-2015 en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/N0641977.pdf>.

Gracia, E. (2002). Visibilidad y tolerancia social de la violencia familiar. *Intervención Psicosocial*, 11, 5-15.

Gracia, E. (2003). El iceberg de la violencia familiar: ¿Otro caso de inhibición social de ayuda? *Encuentros en psicología social*, 1, 52-55.

Gracia, E. (2009). The context of domestic violence: social and contextual factors associated with partner violence against women. IN Pearlman, K. S. (Ed.). *Marriage: Roles stability and conflict* (pp. 95-109). New York: Nova Science Publishers.

Gondolf, E. W. (1997). Batterer Programs What We Know and Need to Know. *Journal of interpersonal violence*, 12(1), 83-98.

Hamberger, L. K., Lohr, J.M., Gottlieb, M. (2000). Predictors of treatment dropout from a spouse abuse abatement program. *Behavior Modification*, 24, 528-552.

Lila, M. (2009). Intervención con hombres penados por violencia contra la mujer: el programa contexto. En F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal (Eds.). *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (pp. 210-220). Madrid: Biblioteca Nueva.

Lila, M., García, A., Lorenzo, M. V. (2010). *Manual de intervención con maltratadores*. Universitat de València.

Lila, M., Catalá, A., Conchell, R., García, A., Lorenzo, M. V., Pedrón, V., Terreros, E. (2010). Una experiencia de investigación, formación e intervención con hombres penados por violencia contra la mujer en la Universidad de Valencia: Programa Contexto. *Intervención Psicosocial*, 19(2), 167-179.

Loinaz, I. (2011). Clasificación de agresores de pareja en prisión. Implicaciones terapéuticas y de gestión del riesgo. *Intervención con agresores de violencia de género*, 153-276.

Martínez, M., Pérez, M. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento con maltratadores encarcelados. *Boletín Criminológico*, 115, 1-4.

Novo, M., Fariña, F. Seijo. MD y Arce, R. (2012). Assessment of a community rehabilitation programme in convicted male intimate-partner violence offenders. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12, 219-234.

Ruiz, S., Expósito, F. (2008). Intervención con hombres en suspensión condicional de condena por violencia de género. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 81-89.

Ruiz, S., Negro, L., Ruiz, A., García-Moreno, C., Herrero, O., Yela, M., Pérez, M. (2010). Violencia de género: programa de intervención para agresores (PRIA). *Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias*.

Sarasua, B., Zubizarreta, I. (2000). *Violencia en la pareja*. Málaga. Aljibe.

Villavivencio, P., Sebastián, J. (1999). *Violencia doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres*. Madrid: instituto de la mujer.

