
Violencia en la pareja

**Enrique Echeburúa
Paz de Corral**

**Facultad de Psicología
Universidad del País Vasco**

**Avda. de Tolosa, 70
20018 San Sebastián**

E-mail: enrique.echeburua@ehu.es

Teléfono: 943 018 329

Fax: 943 311 055

Índice

- 1. Introducción**
 - 2. ¿Cómo surge y de qué forma se mantiene la violencia en la pareja?**
 - 3. ¿Mujeres agresoras y hombres víctimas?**
 - 4. Perfil demográfico y psicopatológico de los hombres violentos**
 - 4.1. Características demográficas**
 - 4.2. Características psicopatológicas**
 - 5. Tipos de maltratadores**
 - 6. Celos patológicos y violencia familiar**
 - 6.1. Los celos y la violencia en el hogar**
 - 6.2. Los crímenes pasionales**
 - 7. Los malos tratos en el Código Penal**
 - 7.1. La situación actual en el Código Penal reformado**
 - 7.2. Necesidad de la intervención psicológica**
 - 7.3. Motivación para el tratamiento**
 - 8. Conclusiones**
- Referencias bibliográficas**

Introducción

La violencia en el hogar ha experimentado un desarrollo espectacular en las dos últimas décadas. Se trata de un fenómeno epidémico que, al hilo de la mayor competitividad de la sociedad actual, del nuevo rol de la mujer y de la desaparición de los factores inhibitorios para la conducta violenta de tipo religioso y moral, ha crecido a un ritmo más rápido incluso que los accidentes de coche, las agresiones sexuales y los robos. En realidad, la familia es el foco de violencia más destacado de nuestra sociedad. De hecho, en España, según un informe reciente del Ministerio de Asuntos Sociales, hay unas 640.000 mujeres víctimas de maltrato habitual (el 4% de la población femenina adulta), pero, en total, son más de 2,5 millones (el 16,5%) las que confiesan haber sido víctimas de maltrato en algún momento de su vida.

Por extraño que pueda parecer, el hogar -lugar, en principio, de cariño, de compañía mutua y de satisfacción de las necesidades básicas para el ser humano- puede ser un sitio de riesgo para las conductas violentas, sobre todo cuando éstas quedan impunes. Las situaciones de cautiverio -y la familia es una institución cerrada- constituyen un caldo de cultivo apropiado para las agresiones repetidas y prolongadas. En estas circunstancias las víctimas pueden sentirse incapaces de escapar del control de los agresores al estar sujetas a ellos por la fuerza física, la dependencia emocional, el aislamiento social o distintos tipos de vínculos económicos, legales o sociales (Corsi, 1995).

No deja de ser curioso que las diferencias de sexo condicionen el tipo de violencia experimentada. Cuando un hombre sufre una agresión, ésta tiene lugar habitualmente en la calle y suele estar asociada a un robo, una pelea, un ajuste de cuentas o un problema de celos. Las mujeres, por el contrario, al menos en la mayoría de los casos, cuando son víctimas de actos violentos, suelen sufrirlos en el hogar y a manos de su pareja (Echeburúa y Corral, 1998).

La conducta violenta en el hogar supone un intento de control de la relación en forma de abuso de poder. Así, los maltratadores suelen ser los hombres y las víctimas suelen ser las mujeres, los niños y los ancianos, es decir, los sujetos más vulnerables en el seno de la familia. No es casual que el término *criminal* sea masculino y que el de *víctima* sea femenino.

Más allá de un *maltrato físico* y de un *maltrato sexual*, fácilmente identificables, existe un *maltrato psicológico* más sutil, que genera unas consecuencias muy negativas en la salud y el bienestar emocional de la mujer y que se manifiesta de diversos modos: desvalorizaciones continuas (en forma de críticas corrosivas y humillaciones); posturas y gestos amenazantes; imposición de conductas degradantes; intentos de restricción (control de las amistades, limitación del dinero, restricción de las salidas de casa, etcétera); conductas destructivas (referidas a objetos de valor económico o afectivo o incluso al maltrato de animales domésticos); y, por último, culpabilización a ella de las conductas violentas de él (Echeburúa, 1994).

No se debe confundir, sin embargo, la *violencia psíquica* con una *mala relación de pareja*, que se caracteriza por la desaparición del afecto, las broncas más o menos esporádicas y el deseo de poner fin a la relación de pareja. La *violencia psíquica*, por el contrario, es mucho más intensa y permanente, caracterizada por las conductas ya señaladas, y genera además consecuencias clínicas negativas en la víctima: estrés postraumático, depresión, aislamiento social, déficit de autoestima, etcétera.

Una vez que ha surgido el primer episodio de maltrato, y a pesar de las muestras de arrepentimiento del agresor, la probabilidad de nuevos episodios -y por motivos cada vez más insignificantes- es mucho mayor. Rotas las inhibiciones relacionadas con el respeto a la otra persona, la utilización de la violencia como estrategia de control de la conducta se hace cada vez más frecuente. El sufrimiento de la mujer, lejos de constituirse en un revulsivo de la violencia y en suscitar una empatía afectiva, se constituye en un disparador de la agresión.

El maltrato doméstico puede funcionar como una conducta agresiva que se aprende de forma imitativa por los hijos y que se transmite culturalmente a las generaciones posteriores. En concreto, la observación reiterada por parte de los hijos de la violencia ejercida por el hombre a la mujer tiende a perpetuar esta conducta en las parejas de la siguiente generación. De este modo, los niños aprenden que la violencia es un recurso eficaz y aceptable para hacer frente a las frustraciones del hogar. Las niñas aprenden, a su vez, que ellas, al menos hasta cierto punto, deben aceptarla y convivir con ella.

Resulta, cuando menos, sorprendente la relativa tolerancia a los comportamientos violentos en el seno del hogar. Una de las características singulares del maltrato doméstico es la cronicidad. Los estereotipos sociales -y muy en particular la consideración de que la violencia familiar atañe sólo al ámbito de lo privado (*"los trapos sucios se lavan en casa"*)- desempeñan un papel importante en la minusvaloración del problema, así como en el mantenimiento de una serie de creencias erróneas al respecto (*tabla 1*).

PÓNGASE AQUÍ LA TABLA 1

De hecho, la violencia doméstica todavía sale poco y tarde al exterior, pero, sin embargo, es un fenómeno de extrema gravedad. Según datos del Ministerio del Interior, en España, en donde hay 22.000 denuncias anuales (en el 90% el agresor es el varón), han fallecido por malos tratos 86 mujeres en 1992, 40 en 1993, 65 en 1995, 97 en 1996, 91 en 1997, 35 en 1998 y 42 (74, según la Comisión de Investigación sobre Malos Tratos) en 1999. Es decir, en España una mujer al menos, por término medio, fallece semanalmente por malos tratos.

Las denuncias son escasas -no superan el 10% o el 30% de todos los casos existentes- y, además, tardías -años después de sufrir el maltrato-.

Tampoco se busca ayuda externa (atención terapéutica, servicios sociales, pisos de acogida, etcétera) de forma generalizada. Lo que frena este proceso de ruptura de una situación intolerable puede ser atribuido a diversas razones: económicas (la dependencia del marido); sociales (la opinión de los demás); familiares (la protección de los hijos); físicas (el agotamiento); psicológicas (la baja autoestima, la vergüenza, el miedo, la resistencia a reconocer el fracaso de la relación, la dependencia emocional, etcétera); y de temor al futuro (precariedad económica, falta de apoyo familiar y social, problemas de vivienda, porvenir incierto de los hijos, etcétera). No es por ello casual que muchas mujeres permanezcan por tiempo prolongado en una situación de maltrato y que la denuncia o el recurso a los servicios asistenciales coincidan con algún momento crítico en el seno de la familia (por ejemplo, la separación o la extensión de la violencia a los hijos, lo que ocurre en casi el 50% de los casos).

Por último, el mantenimiento o la ruptura de la relación de pareja por parte de la mujer maltratada dependen de la edad, el nivel cultural, la existencia de trabajo extradoméstico y el apoyo social, así como de las creencias religiosas y de las expectativas previas en relación con la pareja.

1. ¿Cómo surge y de qué forma se mantiene la violencia en la pareja?

No es fácil responder a la pregunta de por qué los hombres se comportan de forma violenta precisamente en el hogar (un reducto de intimidad y de ternura). El maltrato doméstico es resultado de un estado emocional intenso -la ira-, que interactúa con unas actitudes de hostilidad, un repertorio de conductas pobre (déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas) y unos factores precipitantes (situaciones de estrés, consumo abusivo de alcohol, celos, etcétera), así como de la percepción de vulnerabilidad de la víctima. En la conducta violenta intervienen, por tanto, los siguientes componentes (Echeburúa y Corral, 1998):

- a) *Una actitud de hostilidad.* Ésta puede ser resultado de estereotipos sexuales machistas en relación con la necesidad de sumisión de la mujer, de la existencia de celos patológicos o de la legitimación subjetiva de la violencia como estrategia de solución de problemas.
- b) *Un estado emocional de ira.* Esta emoción, que varía en intensidad desde la suave irritación o molestia a la rabia intensa y que genera un impulso para hacer daño, se ve facilitada por la actitud de hostilidad hacia la mujer y por unos estímulos generadores de malestar ajenos a la pareja (contratiempos laborales, dificultades económicas, problemas en la educación de los hijos, etcétera).
- c) *Unos factores precipitantes directos.* El consumo abusivo de alcohol o de drogas, sobre todo cuando interactúa con las pequeñas

frustraciones de la vida cotidiana en la relación de pareja, contribuye a la aparición de las conductas violentas.

- d) *Un repertorio de conductas pobre.* Más en concreto, los déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas impiden la canalización de los conflictos de una forma adecuada. El problema se agrava cuando existen alteraciones de la personalidad, como suspicacia, celos, autoestima baja, falta de empatía afectiva, necesidad extrema de estimación, etcétera.
- e) *La percepción de vulnerabilidad de la víctima.* Un hombre irritado puede descargar su ira en otra persona (mecanismo *frustración-ira-agresión*), pero suele hacerlo sólo en aquella que percibe como más vulnerable (una mujer, un niño o un anciano) y en un entorno -la familia- en que es más fácil ocultar lo ocurrido.
- f) *Los logros obtenidos con las conductas violentas previas.* Muy frecuentemente el hombre maltratador ha conseguido los objetivos deseados con los comportamientos agresivos anteriores. Es decir, la violencia puede ser un método sumamente efectivo y rápido para salirse con la suya. A su vez, la sumisión de la mujer puede quedar también consolidada porque, con un comportamiento claudicante, consigue evitar las consecuencias derivadas de una conducta violenta por parte de la pareja.

Todo ello explica, junto con otras variables (la dependencia emocional y económica, la presencia de los hijos, la presión social, el miedo al futuro, etcétera), la perpetuación en el tiempo de tipos de relación claramente insanos.

La secuencia del comportamiento violento en el hogar, con la interacción entre los sucesos precipitantes, las atribuciones de culpabilidad, la ira y la agresión, queda reflejada en la *figura 1*.

PÓNGASE AQUÍ LA FIGURA 1

La conducta violenta en el hogar puede manifestarse de dos formas:

- a) *Violencia impulsiva.* Se trata en este caso de una conducta agresiva motivada por sentimientos de ira y que refleja dificultades en el control de los impulsos o en la expresión de los afectos. Es frecuente el arrepentimiento espontáneo tras un arrebato impulsivo.

- b) *Violencia instrumental.* En este caso -más grave que el anterior- la conducta agresiva es planificada, expresa un grado profundo de insatisfacción y no genera sentimientos de culpa.

Una característica del maltrato es la negación de esta conducta por parte del maltratador (*tabla 2*). Cuando una conducta genera malestar al pensar fríamente en ella o es rechazada socialmente, se utilizan estrategias de afrontamiento para eludir la responsabilidad, como buscar excusas, alegar que se trata de un problema estrictamente familiar, hacer atribuciones externas, considerar lo que ocurre como *normal* en todas las familias o quitar importancia a las consecuencias negativas de esas conductas para la víctima (Madina, 1994).

PÓNGASE AQUÍ LA TABLA 2

3. ¿Mujeres agresoras y hombres víctimas?

La violencia en el hogar es el reflejo de una situación de abuso de poder en que la persona más fuerte y con más recursos -habitualmente el hombre- trata de controlar a su pareja, a la que percibe como vulnerable e indefensa, y de desahogar en ella sus frustraciones cotidianas (Dutton y Golant, 1997).

Sin embargo, no es insólito que haya un cambio de roles respecto al esquema habitual de la violencia de pareja y se den casos de mujeres agresoras y de hombres víctimas. Las mujeres jóvenes se están comportando de modo crecientemente agresivo. De esa agresividad son víctimas novios y maridos, pero también, de modo creciente, hermanas y madres. Este tipo de violencia es, sin embargo, mucho menos frecuente que la masculina.

Las características más significativas de la violencia femenina en el hogar son las siguientes:

- a) *Se trata de una violencia más psicológica que física.* Lo que la caracteriza es la presencia de humillaciones (abusos económicos, indiferencia afectiva, aislamiento al hombre en la familia, etcétera) y de desvalorizaciones generalizadas.
- b) *Surge más frecuentemente en situaciones asimétricas en la relación de pareja.* En concreto, constituyen un factor de riesgo las situaciones en las que el rol laboral o social del hombre es -o se ha vuelto- inferior al de la mujer o en las que la mujer es mucho más joven que el hombre y plantea unos niveles altos de exigencia.
- c) *La violencia física es infrecuente, pero cuando estalla, se manifiesta de forma muy intensa.* Cuando la violencia emerge en forma de maltrato físico, aparece frecuentemente como respuesta a los malos tratos repetidos, en casos extremos de defensa propia o ante

situaciones de miedo insuperable, en las que irrumpe la violencia de forma explosiva como consecuencia de una ira reprimida durante mucho tiempo.

El modo de resolución de algunos divorcios puede ser una forma de violencia psicológica para los hombres, sobre todo cuando supone una dificultad para mantener los vínculos afectivos con los hijos. En estos casos, y siempre que el hombre perciba como prioritario el mantenimiento de los lazos paterno-filiales -lo que no siempre ocurre-, el hombre puede sentirse objeto exclusivamente de obligaciones económicas, sin la contrapartida de los vínculos de unión con sus hijos.

Por último, son poco frecuentes los homicidios conyugales protagonizados por mujeres. En estos casos el móvil más habitual suele ser una defensa ante un ataque inicial de su pareja o, más frecuentemente, una sensación incontenible de desesperación y de desamparo -resultado generalmente de malos tratos reiterados y de una agresividad contenida-, que le lleva a la mujer a ver en el homicidio la única salida posible para ella y sus hijos. De este modo, el miedo extremo puede funcionar como un detonante de los comportamientos agresivos. De hecho, en circunstancias hasta cierto punto similares, el animal depredador herido y el secuestrador acorralado adoptan con frecuencia conductas de violencia extrema impulsados por el dolor, el miedo o el pánico.

Desde una perspectiva judicial, según el artículo 20 del Código Penal, está exenta de responsabilidad criminal la persona que obra impulsada por un *miedo insuperable*. Es el caso, por ejemplo, de una mujer maltratada que agrede a un marido violento tras agresiones y humillaciones reiteradas. En este caso se aplica mejor este supuesto -o el de trastorno mental transitorio- que el de *legítima defensa* (en donde tiene que haber proporcionalidad entre la respuesta y el estímulo y una contigüidad temporal entre una y otro).

4. Perfil demográfico y psicopatológico de los hombres violentos

4.1. Características demográficas

Según los datos obtenidos en el Servicio de Violencia Familiar de Bilbao (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997), las personas violentas en el hogar cuentan con una edad media de 40-45 años, están casadas y con hijos en la mayor parte de los casos, aproximadamente las tres cuartas partes tienen empleo, y la mayoría pertenecen a un nivel socioeconómico que oscila entre medio y bajo, sin que ello quiera decir que el maltrato sea exclusivo de este sector. De hecho, la sobrerrepresentación de la clase social baja deriva, por un lado, de que los programas comunitarios, que suelen ser gratuitos, atraen específicamente a este segmento social y, por otro, de que la mayor carencia de recursos educativos, sociales y económicos en esta clase social genera una

mayor frustración y estrés, que hacen más probable, al no contar con habilidades adecuadas de afrontamiento, la aparición de conductas violentas.

Si bien la mayor parte de los agresores ejercen una violencia física, además de la psicológica, es destacable que en un 37 por 100 de los casos el problema fundamental sea el maltrato psicológico (humillaciones, desvalorizaciones, insultos, etcétera). La duración de la violencia familiar habitualmente es superior a los 5-10 años, e incluso se remonta frecuentemente al noviazgo o al primer año de matrimonio (Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta, 1996).

En este estudio hay un 36 por 100 de los hombres violentos que han sido víctimas de violencia en la niñez. Queda, sin embargo, una mayoría en que no se da la continuidad *víctima de maltrato en la infancia/maltratador en la vida adulta*. Probablemente, a diferencia de lo que se piensa habitualmente, los *antecedentes inmediatos* de la vida adulta desempeñan un papel más importante que los *antecedentes remotos* de la niñez. Si bien el maltrato puede extenderse a los hijos y a otros familiares, esto ocurre sólo, lo cual no es poco, en el 31 por 100 de los hombres violentos, con un tipo de violencia similar al utilizado con la pareja (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997).

4.2. Psicopatológicas

Algunos *trastornos de personalidad* pueden estar implicados en la adopción de conductas violentas en el hogar. En concreto, los que entrañan un mayor riesgo son los siguientes: el trastorno antisocial, caracterizado por la frialdad afectiva y la falta de empatía; el trastorno paranoide, en el que la desconfianza y los celos están presentes de forma constante; y el trastorno narcisista, en el que el sujeto está necesitado de una estimación permanente (Rojas Marcos, 1995). Cuando el maltratador es un psicópata, plantea un comportamiento errático, se muestra violento, miente habitualmente, suele ser un parásito, abusa del alcohol o de las drogas, no tiene amigos, es manipulador y puede hacer bajar la vida imposible a la mujer (Garrido, Stangeland y Redondo, 1999).

Además, se han identificado una serie de variables asociadas habitualmente a la conducta violenta, como el *abuso de alcohol y de drogas* y los *celos patológicos*, así como las *alteraciones en el control de los impulsos*, de la ira especialmente (Echeburúa y Amor, 1999). En concreto, los factores predictores de comportamientos violentos entre los enfermos mentales son los siguientes: a) historial previo de agresiones; b) negación de la enfermedad y consiguiente rechazo del tratamiento; c) trastornos del pensamiento (ideas delirantes de persecución) o de la percepción (alucinaciones relacionadas con fuerzas externas controladoras del comportamiento), con pérdida del sentido de la realidad; d) daños cerebrales; y e) consumo abusivo de alcohol y drogas (Rojas Marcos, 1995).

Sin embargo, la constatación de este hecho no supone una explicación unidireccional del maltrato doméstico. La violencia conyugal puede ser parcialmente el efecto de un trastorno psicopatológico, pero puede ser ella misma también causante de alteraciones psicopatológicas. Sin negar el papel indudable de los trastornos mentales en el desarrollo de la violencia, deben plantearse algunos límites a esta explicación causal. ¿Cómo puede explicarse de este modo que la violencia se desate exclusivamente contra la pareja y sólo dentro de los límites del hogar? (Corsi, 1995; Dutton y Golant, 1997). No es por ello aventurado afirmar que, al margen de las alteraciones emocionales observadas (impulsividad, celos, déficit de autoestima, etc.), la mayor parte de los maltratadores son personas sin un trastorno psicopatológico específico (Gondolf, 1997).

Las *dificultades de expresión emocional* están en el origen de muchos conflictos violentos en el hogar. Muchos hombres han aprendido a no expresar sus sentimientos porque éstos *"son fuente de debilidad"* y *"el hombre debe ser fuerte"*. Los hombres violentos, sobre todo cuando cuentan con una baja autoestima, tienden a valorar las situaciones como amenazantes. De este modo, la inhibición de los sentimientos y esta percepción distorsionada de la realidad pueden conducir a conflictos que, al no saber resolverse de otra manera, se expresan de forma violenta. Pero esta situación lleva a un círculo vicioso: la reiteración de la violencia no hace sino aumentar la baja autoestima del agresor (Dutton y Golant, 1997).

El aislamiento social y, sobre todo, emocional es un factor que aparece con frecuencia en muchos hombres violentos. Al margen del mayor o menor número de relaciones sociales -habitualmente menor-, lo más característico es la dificultad para establecer relaciones de intimidad o de amistad profunda, lo cual es un reflejo del *analfabetismo emocional* que les caracteriza.

En suma, se muestran muy sensibles a las frustraciones, presentan unas habilidades de comunicación muy limitadas y carecen de estrategias adecuadas para solucionar los problemas. Todo ello contribuye a que en muchas ocasiones los conflictos y los contratiempos cotidianos de estas personas actúen como desencadenantes de los episodios violentos contra la pareja (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997).

Por otra parte, los hombres maltratadores suelen estar afectados por numerosos *sesgos cognitivos*, relacionados, por una parte, con creencias equivocadas sobre los roles sexuales y la inferioridad de la mujer y, por otra, con ideas distorsionadas sobre la legitimación de la violencia como forma de resolver los conflictos. Además, tienden a emplear diferentes estrategias de afrontamiento para eludir la responsabilidad de sus conductas violentas, como la negación u olvido del problema (*"ni me acuerdo de lo que hice"*; *"yo no he hecho nada de lo que ella dice"*), su minimización o justificación (*"los dos nos hemos faltado al respeto"*) o bien la atribución de la responsabilidad del maltrato a la mujer (*"fue ella la que me provocó; es ella la que tiene que cambiar"*), a factores personales (*"soy muy nervioso y ahora estoy pasando una mala racha"*) o a

factores externos ("*los problemas del trabajo me hacen perder el control*"; "*había bebido bastante y al llegar a casa no pude controlarme*").

A modo de resumen, y desde la perspectiva de la prevención, se señalan en la *tabla 3* las señales de alerta que denotan la aparición probable de episodios de violencia por parte del hombre en el hogar.

PÓNGASE AQUÍ LA TABLA 3

5. Tipos de maltratadores

Los resultados que se exponen en este apartado pretenden ser una aproximación al establecimiento de tipologías clínicas de maltratadores. Se trata de reflejar la percepción subjetiva de los autores de este texto en relación con los resultados obtenidos y el tipo de pacientes que han observado en el trabajo clínico diario.

Los tipos se pueden establecer en función, por una parte, de la extensión de la violencia y, por otra, del perfil psicopatológico presentado (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997) (*tabla 4*).

PÓNGASE AQUÍ LA TABLA 4

En lo que se refiere a la extensión de la violencia, la mayor parte de los sujetos (el 74 por 100) son *violentos sólo en el hogar*. Se trata de personas que en casa ejercen un nivel de maltrato grave, pero que en la calle adoptan conductas sociales adecuadas. En estos casos las frustraciones cotidianas fuera de casa, así como el abuso de alcohol o los celos patológicos, contribuyen a desencadenar episodios de violencia dentro del hogar.

Por el contrario, los *violentos en general* (el 26 por 100 de la muestra), en los que son frecuentes las experiencias de maltrato en la infancia, son personas agresivas tanto en casa como en la calle y cuentan con muchas ideas distorsionadas sobre la utilización de la violencia como forma aceptable de solucionar los problemas.

En cuanto al perfil psicopatológico, hay personas con *déficit en las habilidades interpersonales* (el 55 por 100 de la muestra), es decir, que no han aprendido unas habilidades adecuadas para las relaciones interpersonales debido a carencias habidas en el proceso de socialización. El recurso a la violencia suple la ausencia de otro tipo de estrategias de solución de problemas.

Por otra parte, los maltratadores *sin control de los impulsos* (el 45 por 100 de la muestra) son personas que tienen episodios bruscos e inesperados de

descontrol con la ira. Si bien presentan unas habilidades sociales más adecuadas y son más conscientes de que la violencia no es una forma aceptable de resolver los conflictos, se muestran incapaces de controlar los episodios violentos, que surgen en forma de un *trastorno explosivo intermitente*.

En resumen, los maltratadores no constituyen un grupo homogéneo. Establecer clasificaciones es interesante, no sólo desde un punto de vista psicopatológico (por ejemplo, a la hora de hacer predicciones), sino principalmente desde una perspectiva clínica. Sólo así se podrán seleccionar de una forma más adecuada las estrategias terapéuticas más idóneas en cada caso (Hamberger, Lohr, Bonge y Tolin, 1996).

6. Celos patológicos y violencia familiar

6.1. Los celos y la violencia en el hogar

Los celos patológicos constituyen un trastorno caracterizado por una preocupación excesiva e irracional sobre la infidelidad de la pareja, que provoca una intensa alteración emocional y que lleva al sujeto a desarrollar una serie de conductas comprobatorias con el objetivo de controlar a la otra persona. Lo que define la patología de los celos es la ausencia de una causa real desencadenante, la intensidad desproporcionada de los celos, el alto grado de interferencia con la vida cotidiana, el gran sufrimiento experimentado y, en último término, la pérdida de control, con reacciones irracionales.

En el contexto de unos celos exagerados e incontrolados, en que éstos constituyen una idea sobrevalorada, tiene lugar una buena parte de la violencia doméstica. De hecho, los accesos de celos son la causa más frecuente de homicidios conyugales y la fuente principal de violencia por parte de la mujer hacia su marido o su amante (Rojas Marcos, 1995).

En el hombre los celos se manifiestan en forma de ira o de agresión; en la mujer, en forma de tristeza o depresión y, en muchos casos, mezcladas con autorreproches ("*¿qué habré hecho mal?*"). En realidad, el hombre tolera más dificultosamente la infidelidad (real o imaginada) de la mujer y afecta más a su autoestima (Castilla del Pino, 1995).

Los celos patológicos -es decir, los celos infundados o desproporcionados- revisten dos formas principales (García Andrade, 1995):

- a) *Celos pasionales*. Los celos pasionales surgen de la inseguridad de perder a la pareja y de la envidia de que ésta pueda ser disfrutada por otro. La ansiedad experimentada, en la medida en que afecta profundamente a la autoestima del sujeto y en que produce obcecación, puede cargarse de agresividad y de violencia.

b) *Celos delirantes*. En este caso se trata de la idea delirante (falsa objetivamente, pero de la que el sujeto tiene, sin embargo, una certeza absoluta) de ser engañado. Este tipo de celos suele ser frecuente en los trastornos psicóticos (paranoia o esquizofrenia paranoide), así como en el alcoholismo. En este último caso el delirio de celos aparece, en las primeras fases, sólo cuando se está bajo el efecto del alcohol y suele estar asociado a los episodios de impotencia experimentados y al rechazo de que es objeto por parte de la pareja; más tarde, sin embargo, los celos se vuelven estables, incluso cuando el sujeto no ha consumido alcohol, lo que suele ocurrir en paralelo con el deterioro de la relación de pareja. El riesgo de agresión a la mujer aumenta considerablemente en estas circunstancias.

6.2. Los crímenes pasionales

Los crímenes pasionales son aquellos que se cometen bajo los efectos de una gran tensión emocional que enturbia la conciencia y que tienen como causa fundamental los celos patológicos. El arrebató y la obcecación presentes revelan, frecuentemente, la existencia de un trastorno mental transitorio. Por ello, este tipo de delito se suele calificar como un homicidio con atenuantes. En realidad, la jurisprudencia ha tendido a aplicar la atenuante (art. 21 del Código Penal) a los estados emocionales transitorios causantes de *arrebató momentáneo*, pero también a algunos sentimientos negativos más perdurables, como los celos, causantes de una *obcesación pertinaz*.

Los ataques de celos y el sentirse despechado, junto con la presencia de comportamientos agresivos y de un repertorio de conductas y de intereses muy limitado y la ausencia de autoestima y de habilidades sociales, son la causa más frecuente de homicidios conyugales y un factor determinante en casi el 20 por 100 de todas las agresiones violentas en EE. UU. En 1999 en España, según el Ministerio del Interior, 42 personas (prácticamente una por semana) murieron a manos de su cónyuge, de las cuales la mayoría eran mujeres que, separadas de sujetos con un largo historial de amenazas y agresiones, formaban parte de un grupo indefenso. Por ello, los motivos pasionales, junto con los ajustes de cuentas y venganzas y los arrebatos de locura, constituyen la causa más frecuente de homicidios y asesinatos. Las personas que sufren celos patológicos suelen pasar de la suspicacia al odio, del odio a la locura y de la locura a la desesperación y a la violencia (García Andrade, 1995).

Los homicidios entre parejas constituyen el 25% del total de homicidios, frecuentemente con armas blancas y con ensañamiento (que denota ira). La mujer es la víctima más común en estos casos (87% de mujeres víctimas conyugales frente al 13% de hombres), es decir, 6 veces más.

Con frecuencia estos crímenes se producen una vez consumada la separación de la pareja. Las mujeres que logran abandonar a estos hombres son sometidas a un hostigamiento extremo como método de presión. El varón suele

reaccionar con violencia ante las infidelidades o crisis de convivencia. En último término, el móvil es el sentimiento insuperable de pérdida de algo que les pertenece.

El homicida –de edad media y frecuentemente en paro o alcohólico y con historias previas de celos y maltrato- suele acabar por entregarse a la policía o por suicidarse, lo que le diferencia de otros criminales que tratan de ocultar su implicación en el delito. El homicidio por celos es un delito relativamente frecuente en la vejez, sobre todo cuando hay componentes paranoides y alcohol de por medio (García Andrade, 1995).

En la mayoría de los casos la víctima es la pareja y no el rival, ya que es a ella a quien se atribuye la responsabilidad de lo ocurrido y que, de este modo, se evita la presencia de rivales futuros. A veces, sin embargo, las víctimas pueden ser ambas e incluso el propio sujeto (en forma de suicidio). No deja de ser impresionante esta paradoja suprema de los celos patológicos: matar en nombre del amor.

Los principales factores de riesgo para las mujeres víctimas son los siguientes: llevar casadas más de 12 años; haber recibido malos tratos físicos habituales y amenazas de muerte; pertenecer a una clase social baja; haber abandonado a su agresor después de una larga convivencia; y llevar separadas de hecho menos de 9 meses. En estos casos el homicidio es el último episodio de una historia anterior de malos tratos (Cerezo, 1998).

El crimen pasional es más frecuente en verano, que es una época en la que aumentan las relaciones sociales debido al buen clima.

7. Los malos tratos en el Código Penal

Sólo una pequeña parte de los casos de maltrato (del 10% al 30%) son denunciados. Las ventajas de la denuncia para la víctima son de diversos tipos: recuperar el control de la propia vida; adquirir confianza y respeto; rescatar a los hijos de la violencia; relacionarse con otras personas; poner fin al abuso y a la humillación; distanciarse del miedo y del peligro; y dar un aviso al maltratador de que el asunto va en serio.

A veces, sin embargo, pueden surgir inconvenientes para la víctima que hay que tomar en consideración y afrontar adecuadamente: el aumento de la presión por parte del maltratador; la ayuda insuficiente por parte del entorno inmediato; la victimización secundaria derivada de la judicialización del problema familiar; y la falta de apoyo social.

Por otra parte, si la mujer deja la casa cuando es víctima de agresiones, no se considera abandono de hogar, siempre que en un plazo máximo de 30 días se presente una demanda de separación o de medidas provisionales.

7.1. La situación actual en el Código Penal reformado

El ejercicio de la violencia en la familia se puede considerar como una infracción leve (*falta*) o como una infracción grave (*delito*). En la práctica, el 78% de las condenas son por juicio de faltas y se resuelven con multa o arrestos de fin de semana.

Las reformas del Código Penal de 1995 quedan reflejadas en la Ley Orgánica 14/1999 (BOE de 10 de junio de 1999). Se tipifica como un delito, según el artículo 153, el ejercicio de la violencia física o psíquica *habitual* sobre la pareja, hijos o padres, que está castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años, sin perjuicio de las penas que quepa aplicar en función de las lesiones causadas. La habitualidad se define ahora según los hechos probados, no según un número mínimo de denuncias. Ocurre, sin embargo, que el agresor no entra en prisión si el condenado ha delinquido por primera vez y la pena impuesta no es superior a dos años de privación de libertad (de tres, en el caso de ser un toxicómano, según el artículo 87).

Según el artículo 617, se considera una falta golpear o maltratar de obra a la pareja o hijos, que está castigada con la pena de arresto de tres a seis fines de semana o multa de uno a dos meses (según sea el menor perjuicio económico para la víctima). No obstante, queda excluida, de forma sorprendente, la violencia psíquica o moral.

De forma complementaria, el artículo 57 permite la prohibición en un período máximo de 5 años de que el infractor acuda al lugar en que reside la víctima o su familia. El alejamiento del agresor es una *pena accesoria* a la condena (una vez celebrado el juicio), pero también se puede dictar como una *medida cautelar* en las diligencias previas, siempre que una infracción se considere como delito (por ejemplo, en el caso de las amenazas de muerte, según el artículo 169).

En el caso de que el maltratador presente un trastorno mental o un trastorno de personalidad, caben dos alternativas:

- a) En el caso de que la pena sea inferior a dos años (tres en el caso de los toxicómanos) y no haya antecedentes previos, el juez puede suspender la ejecución de la pena privativa de libertad (artículos 80, 81 y 83.1.4), pero establecer la obligación de incorporarse a un tratamiento especializado. Se trata, en este caso, de la suspensión con reglas de conducta (artículo 83.2). Si el tratamiento es rechazado o incumplido, el juez puede revocar la suspensión de la ejecución de la pena.
- b) En el caso de que se le aplique una *eximente completa* por una anomalía psíquica, el juez o el tribunal pueden adoptar unas *medidas de seguridad*: decretar el internamiento en un centro de tratamiento (artículo 101) o sustituirlo por un tratamiento ambulatorio adecuado (apartado a del nº 1 del artículo 105).

Cuando el juez acuerda el internamiento de un sujeto inimputable en un centro psiquiátrico, el tiempo de internamiento no puede ser superior en ningún caso a la pena de privación de libertad que le habría correspondido de habersele considerado plenamente responsable.

La exención de la responsabilidad criminal no comprende la de la responsabilidad civil. De esta manera, se asegura a la víctima la reparación/indemnización por el daño sufrido.

- c) En el caso de que se le aplique una *eximente incompleta* por una anomalía psíquica, se enjuicia a la persona como merecedora de una sanción penal pero de un modo atenuado, porque hay una merma o disminución considerable de las capacidades de comprender o querer. La atenuación consiste en la posibilidad de rebajar la pena en 1 (la mitad de la pena) o 2 grados (la mitad de la mitad) (artículo 68) y también la de sustituirla por alguna de las medidas previstas en el apartado 3 del artículo 96 y en el artículo 105, especialmente las referidas al tratamiento del agresor.

Cuando hay una concurrencia de penas y medidas de seguridad, el tribunal ordenará, en primer lugar, el cumplimiento de la medida. Una vez llevada a cabo ésta (es decir, una vez concluido el tratamiento), se podrá suspender la ejecución de la pena si parece contraproducente para la evolución del sujeto (artículos 99 y 104).

Por otra parte, los jueces de vigilancia penitenciaria también pueden establecer reglas de conducta (del tipo de las medidas de seguridad del artículo 105 del Código Penal) a los maltratadores para conceder la libertad condicional. Si no se cumplen, puede ser revocada la libertad condicional.

Un resumen del tratamiento judicial de la violencia a la pareja está expuesto en la *figura 2*.

PÓNGASE AQUÍ LA FIGURA 2

7.2. Necesidad de la intervención psicológica

El enfoque judicial del maltrato suele ser insuficiente. La violencia doméstica es considerada habitualmente como un delito de faltas, que suele ser penado con multas, arresto domiciliario o, menos frecuentemente, con prisión. Estas medidas penales no han mostrado ser lo suficientemente disuasorias -y en algunos casos han resultado ser contraproducentes- para detener el maltrato (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997).

En cambio, el tratamiento psicológico del maltratador parece ser la intervención más adecuada en la actualidad, sin perjuicio de las medidas judiciales precisas para proteger a la víctima en los casos graves. De hecho, ha resultado ser un instrumento útil en aquellas situaciones en las que el agresor es consciente de su problema y se muestra motivado para modificar su comportamiento agresivo. Se ha conseguido de este modo reducir y eliminar las conductas de maltrato del hombre hacia la mujer, además de lograr un mayor bienestar para el agresor y para la víctima (Austin y Dankwort, 1999).

La prioridad en la terapia de la violencia familiar ha sido el tratamiento de las víctimas. Aunque muchas mujeres optan por separarse de sus parejas antes o en el transcurso de la terapia, hay un grupo amplio de ellas -aproximadamente el 30% de las víctimas tratadas y el 50% del total- que continúan conviviendo con sus parejas (Echeburúa *et al.*, 1996). En estos casos la terapia recibida por la víctima es necesaria, pero resulta insuficiente si no se actúa simultáneamente sobre el agresor. En caso contrario, existe un riesgo alto de que la situación de maltrato se reproduzca e incluso se extienda al resto de la familia (a los hijos pequeños especialmente). Por este motivo, un tratamiento integral del maltrato doméstico debe incluir la atención psicológica del hombre maltratador, bien porque éste continúe conviviendo con la víctima o bien porque, en el caso de separación, pueda reincidir en el futuro con otra mujer.

No obstante, el primer objetivo de la intervención psicológica (y judicial en los casos precisos) con maltratadores debe ser impedir la reaparición de la violencia o del hostigamiento hacia la víctima, que pueden surgir de forma crítica en el transcurso de la separación.

7.3. Motivación para el tratamiento

La negación -total o parcial- del problema dificulta la búsqueda de ayuda terapéutica. No es, por ello, infrecuente que no se acuda a la consulta o se haga en condiciones de presión (amenazas de divorcio por parte de la pareja, denuncias judiciales, etcétera), con el autoengaño de que *esta situación de violencia nunca más se va a volver a repetir*. Esta actitud es reflejo de la resistencia al cambio. Si bien el temor a la pérdida de la mujer y de los hijos y la perspectiva de un futuro en soledad, así como el miedo a las repercusiones legales, pueden actuar como un revulsivo, en estos casos no hay una motivación apropiada y la implicación en el cambio de conducta es escasa y fluctuante (Dutton y Golant, 1997).

Por ello, los tratamientos obligatorios, sin una implicación adecuada del sujeto, resultan muy limitados. En concreto, las tasas de éxito en pacientes derivados del juzgado y sometidos obligatoriamente a terapia son muy bajas (Madina, 1994). Resulta prioritario evaluar en estas primeras fases del tratamiento el grado de peligrosidad actual del paciente y el nivel de motivación para el cambio (Corsi, 1995). No deja de ser significativo que la tasa de rechazos

y de abandonos prematuros de la terapia afecte a casi el 50% de los sujetos (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997).

Algunas de las estrategias motivacionales utilizadas en el tratamiento de hombres violentos en el hogar (*tabla 5*) son las siguientes: a) asegurar la confidencialidad, de modo que en ningún caso lo dicho por el paciente vaya a trascender al juez; b) ofrecer un programa terapéutico encaminado a la desaparición del maltrato, pero también a la mejora de aspectos del sujeto (autoestima, habilidades de comunicación, estrategias de solución de problemas, control de la ira, etcétera), que puede resultar atractivo para el paciente (y no sólo para la pareja); c) eludir el término de *maltratador*, ya que resulta muy peyorativo y con connotaciones de indeseabilidad social, empleando mejor el de *paciente o persona con problemas*; d) crear un contexto terapéutico que fomente la *responsabilidad* del maltrato ejercido más que la *culpabilidad*; y e) por último, proponer un tratamiento en sesiones ambulatorias, en horario compatible (siempre que esto sea posible) con el trabajo del paciente y con una duración breve (aproximadamente de 4 meses) (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997).

Otras estrategias motivacionales están siendo en estos momentos objeto de estudio, como pueden ser la facilitación de la empatía con las víctimas (haciendo que observen la terapia con víctimas de maltrato a través de un espejo de visión unidireccional) y el tratamiento grupal de maltratadores dirigido por terapeutas y por ex agresores. El papel desempeñado por éstos puede ser muy importante: facilitan una identificación con los pacientes y pueden servir como modelos, ya que han conseguido abandonar el maltrato y les pueden enseñar otras estrategias de solución de sus problemas -conflictos interpersonales, estados emocionales estresantes, etcétera- más adecuadas. Un apoyo psicofarmacológico para tratar la impulsividad puede ser apropiado en algunos casos (Maiuro y Avery, 1996).

PÓNGASE AQUÍ LA TABLA 5

Un programa de tratamiento detallado para los hombres violentos en el hogar, que excede del objetivo de este trabajo, figura expuesto en Echeburúa y Corral (1998). A modo de esquemas, se exponen en las *tablas 6 y 7* las características de la modalidad terapéutica y el protocolo de tratamiento propuestos, respectivamente.

PÓNGANSE AQUÍ LAS TABLAS 6 y 7

8. Conclusiones

La violencia en el hogar es destructiva para la víctima y para el agresor y tiende a generar, si bien no en todos los casos, niños agresivos que pueden serlo también de mayores. De hecho, los adultos violentos suelen crecer con más frecuencia en los hogares patológicos azotados por el abuso, las discordias continuas y los malos tratos que en los nuevos modelos familiares, como parejas divorciadas, hogares monoparentales, etcétera. Desde esta perspectiva, la falta de un modelo paterno adecuado propicia la adquisición de una baja autoestima en el niño y dificulta su capacidad para aprender a modular la intensidad de los impulsos agresivos (Rojas Marcos, 1995).

¿Qué se puede esperar del futuro respecto a la violencia en el hogar? El panorama no es necesariamente desalentador. Hoy se sabe más de lo que ocurre en la intimidad del hogar porque la dignidad de la mujer desempeña un papel que no ha ocupado en otros momentos históricos. No puede decirse, por ello, que las agresiones sean hoy más frecuentes que antes; simplemente, se conocen más. En cuanto al futuro próximo, cabe la posibilidad de la mejora de esta situación: en las sociedades modernas la relación de pareja dura menos, pero no está sometida a una presión tan extrema.

Los nuevos modos de relación actuales se prestan menos a la violencia porque están basados en expectativas de igualdad que tienden a inhibir los comportamientos violentos. No debe olvidarse que éstos encuentran un caldo de cultivo adecuado en la dependencia y en la asimetría de la relación. De hecho, ha habido unos cambios determinantes en cuanto a una mayor igualdad en la pareja: el aumento de la edad media del hombre y de la mujer al emparejarse, lo que tiende a reflejar una decisión más pensada; la independencia económica de la mujer y su implicación activa en todos los sectores sociales; y la aceptación social del divorcio, a modo de válvula de seguridad (Echeburúa y Corral, 1998).

Por otra parte, en la sociedad actual se cuenta con un mayor apoyo social, jurídico y económico para las víctimas de maltrato. Todo ello contribuye a frenar la percepción de desamparo en las víctimas y alienta a denunciar los casos o a buscar ayuda psicológica o institucional. Asimismo empiezan a ser cada vez más frecuentes los programas de tratamiento para hombres violentos en el hogar. No se trata de estigmatizar a estas personas, sino de ayudarles a superar sus dificultades. Sólo con un enfoque amplio, en donde se integren medidas múltiples, se puede hacer frente de forma efectiva al maltrato doméstico (Garrido *et al.*, 1999).

Por último, la prevención de la violencia familiar no ha hecho sino dar sus primeros pasos, pero se está en el buen camino. Las vías de actuación deben ser diversas: a nivel escolar y familiar, la educación igualitaria y no sexista basada en el respeto y en la buena convivencia, así como en el rechazo de la violencia como una forma de solución de problemas; a nivel social, el apoyo a las necesidades básicas (económicas, psicológicas y jurídicas) de las

víctimas, así como un cambio cultural que genere una opinión más favorable hacia las víctimas y que, al mismo tiempo, disuada a los potenciales agresores; a nivel profesional, la preparación a los profesionales implicados (médicos de atención primaria, psicólogos clínicos, etcétera) en la detección temprana del problema; y a nivel judicial, la toma de decisiones rápidas y efectivas. De esta forma, las mujeres, al percibir que el maltrato no es un mero asunto *privado* y que este tipo de conductas son objeto de rechazo por parte de la comunidad, se van a mostrar más intolerantes con las conductas de violencia y, llegado el caso, pueden adoptar en el momento oportuno las medidas adecuadas. Sólo así, desde esta perspectiva amplia, se puede atajar el problema y disuadir a los posibles agresores de implicarse en conductas violentas.

Referencias bibliográficas

Austin, J. B. y Dankwort, J. (1999). The impact of a batterers' program on battered women. **Violence Against Women**, **5**, 25-42.

Castilla del Pino, C. (1995). **Celos, locura y muerte**. Madrid. Temas de Hoy.

Cerezo, A.I. (1998). El homicidio entre parejas. **Boletín Criminológico**, **37**, 1-4. **¡Error! Marcador no definido.**

Corsi, J. (1995). **Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención**. Buenos Aires. Paidós.

Dutton, D.G. y Golant, S.K. (1997). **El golpeador. Un perfil psicológico**. Buenos Aires. Paidós.

Echeburúa, E. (1994). **Personalidades violentas**. Madrid. Pirámide.

Echeburúa, E. y Amor, P.J. (1999). Hombres violentos en el hogar: perfil psicopatológico y programas de intervención. En C. Rechea (Ed.). **Criminología aplicada**. Madrid. Consejo General del Poder Judicial.

Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). **Manual de violencia familiar**. Madrid. Siglo XXI.

Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1996). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de estrés postraumático en víctimas de maltrato doméstico: un estudio piloto. **Análisis y Modificación de Conducta**, **22**, 627-654.

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

Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997). Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. **Análisis y Modificación de Conducta**, **23**, 151-180.

García Andrade, J.A. (1995). **Psiquiatría forense**. Madrid. Fundación Areces.

Garrido, V., Stangeland, P. y Redondo, S. (1999). Violencia en la familia: la mujer maltratada. En **Principios de criminología**. Valencia. Tirant Lo Blanch.

Gondolf, E.W. (1997). Batterer programs. What we know and need to know. **Journal of Interpersonal Violence**, **12**, 83-98.

Hamberger, L.K., Lohr, J.M., Bonge, D. y Tolin, D.F. (1996). A large sample empirical typology of male spouse abusers and its relationship to dimensions of abuse. **Violence and Victims, 11**, 277-292.

Madina, J. (1994). Perfil psicosocial y tratamiento del hombre violento con su pareja en el hogar. En E. Echeburúa (Ed.). **Personalidades violentas**. Madrid. Pirámide.

Maiuro, R.D. y Avery, D.H. (1996). Psychofarmacological treatment of aggressive behavior: implications for domestically violent men. **Violence and Victims, 11**, 239-261.

Rojas Marcos, L. (1995). **Las semillas de la violencia**. Madrid. Espasa-Calpe.

TABLA 1
ERRORES Y VERDADES SOBRE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

<p>¡Error! Marcador no definido. FALSO</p>	<p>VERDADERO</p>
<p>Pegar una bofetada a su esposa no está prohibido por la ley.</p>	<p>Una bofetada es una forma de maltrato. La ley especifica que un ataque a otra persona, incluida su esposa, es ilegal.</p>
<p>Maltratar significa golpear a alguien hasta que sangre o se le fracturen los huesos.</p>	<p>Maltratar significar causar daño físico o psicológico, independientemente de que haya heridas visibles o no.</p>
<p>El abuso de drogas y alcohol es responsable de la violencia familiar.</p>	<p>Muchas personas que actúan violentamente contra los miembros de su familia nunca toman alcohol ni usan drogas. Otros toman alcohol o usan drogas y no son violentos.</p>
<p>Los hombres maltratados por las mujeres constituyen un problema tan serio como el de las mujeres maltratadas.</p>	<p>De todos los adultos maltratados, el 95% son mujeres. Es cierto que algunas mujeres maltratan a sus maridos, pero en la mayoría de los casos las mujeres son las víctimas y no las agresoras.</p>
<p>La mayoría de las víctimas de la violencia familiar no sufren heridas serias.</p>	<p>El maltrato causa más lesiones a las mujeres que el total de los accidentes de tráfico, asaltos callejeros o violaciones.</p>
<p>Si una mujer maltratada dejara a su marido, estaría a salvo.</p>	<p>Las amenazas, los acosos y las agresiones generalmente aumentan cuando la mujer deja al agresor. Este momento puede ser el más peligroso en su relación.</p>
<p>Si se arrestase a los maltratadores y se les metiera en la cárcel, la violencia familiar terminaría.</p>	<p>El arresto y la detención del agresor no son por lo general suficientes para que éste deje de ser violento para siempre. Es imprescindible someterse a un tratamiento psicológico (y médico en los casos precisos) especializado.</p>

TABLA 2
SEÑALES DE ALERTA
PERFIL DEL HOMBRE POTENCIALMENTE VIOLENTO EN EL HOGAR
(Echeburúa y Corral, 1998)

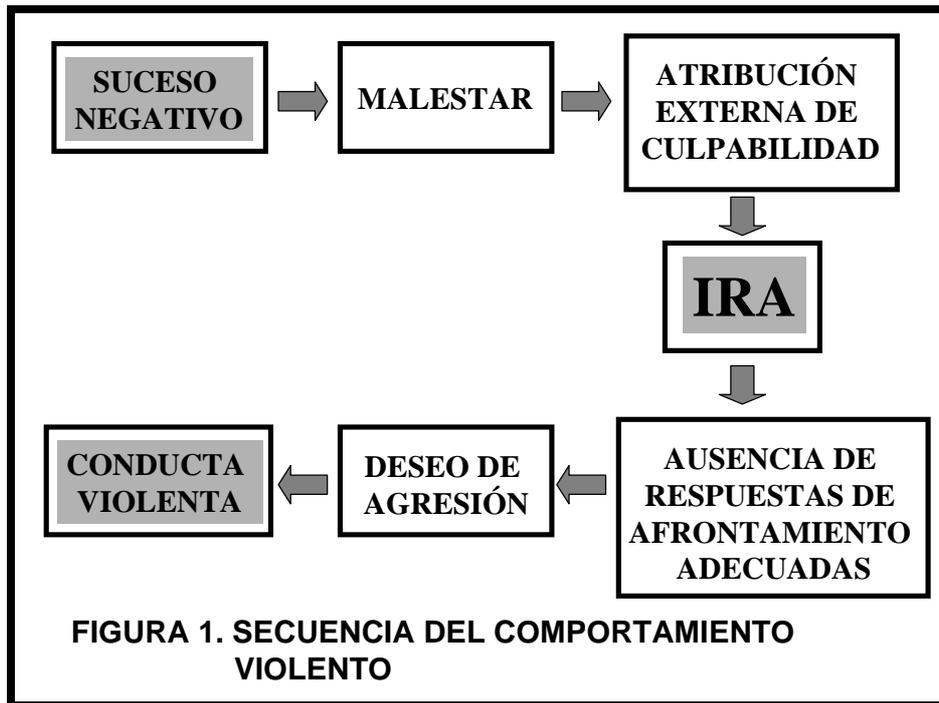
- **¡Error! Marcador no definido.** Es excesivamente celoso
- Es posesivo
- Se irrita fácilmente cuando se le ponen límites
- No controla sus impulsos
- Bebe alcohol en exceso
- Culpa a otros de sus problemas
- Experimenta cambios bruscos de humor
- Comete actos de violencia y rompe cosas cuando se enoja
- Cree que la mujer debe estar siempre subordinada al hombre
- Ya ha maltratado a otras mujeres
- Tiene una baja autoestima

TABLA 3
NEGACIÓN DEL MALTRATO
 (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998)

¡Error! Marcador no definido. ESTRATEGIA EMPLEADA	EJEMPLO DE EXCUSAS
<ul style="list-style-type: none"> • Utilitarismo 	<p><i>"Sólo de esta manera hace lo que deseo"</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Justificación 	<p><i>"Fue ella la que me provocó; es ella la que tiene que cambiar"</i></p> <p><i>"Los dos nos hemos faltado al respeto"</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Arrebato 	<p><i>"No me di cuenta en ese momento de lo que hacía"</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Olvido 	<p><i>"Ni me acuerdo de lo que hice"</i></p>

TABLA 4
TIPOS DE MALTRATADORES
(Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997, *modificado*)

¡Error! Marcador no definido.	MALTRATADORES		
	<i>Tipología</i>	<i>%</i>	<i>Características</i>
Extensión de la violencia	Violentos sólo en el hogar	74%	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercen la violencia sólo en casa • Desencadenantes de la violencia <ul style="list-style-type: none"> * Abuso de alcohol * Celos patológicos * Frustraciones fuera del hogar
	Violentos en general	26%	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercen la violencia en casa y en la calle • Maltratados en la infancia • Ideas distorsionadas sobre la violencia
Perfil psicopato- lógico	Con déficit en habilidades interpersonales	55%	<ul style="list-style-type: none"> • Carencias en el proceso de socialización que provocan déficit en las relaciones interpersonales • Emplean la violencia como estrategia de afrontamiento
	Sin control de los impulsos	45%	<ul style="list-style-type: none"> • Episodios bruscos e inesperados de descontrol con la violencia • Poseen mejores habilidades interpersonales • Conciencia de la inadecuación de la violencia como estrategia de afrontamiento



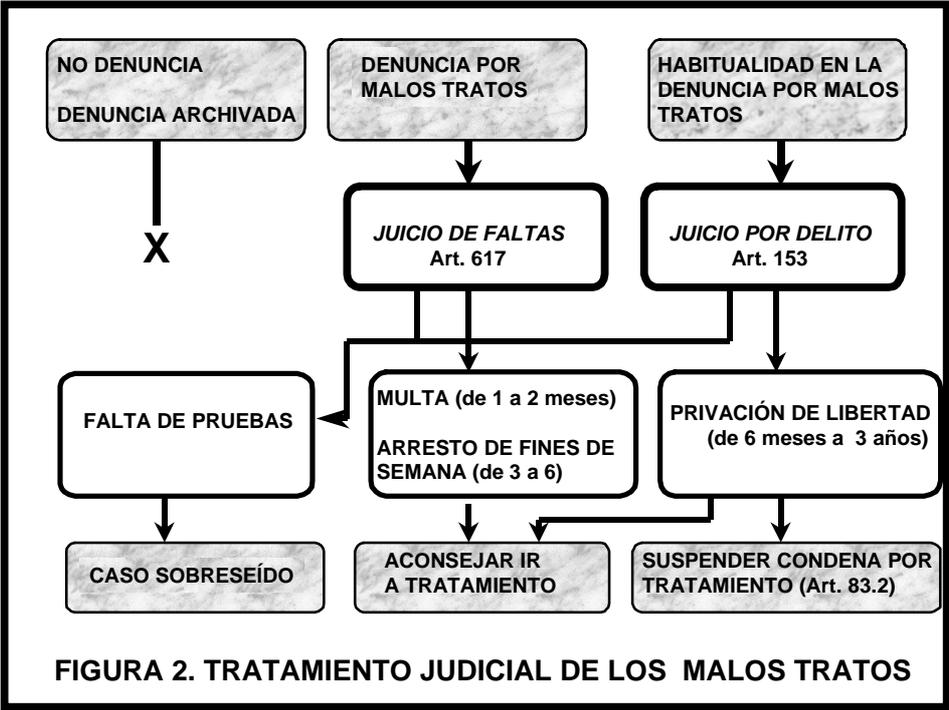


TABLA 5
ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES PARA EL TRATAMIENTO
(Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998)

<p>ACTUALES</p> <ul style="list-style-type: none">• Confidencialidad.• Mejoría de su estado de ánimo y de su autoestima, así como aprendizaje de habilidades de comunicación y de estrategias de solución de problemas.• Elusión del término de <i>maltratador</i>.• Tratamiento breve y en horario compatible con el trabajo del paciente.
<p>EN ESTUDIO</p> <ul style="list-style-type: none">• Facilitación de la empatía con las víctimas por medio de la visión de sesiones terapéuticas con ellas.• Tratamiento grupal con ex agresores.

TABLA 6
CARACTERÍSTICAS DE LA MODALIDAD TERAPÉUTICA
 (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998)

¡Error! Marcador no definido. MODALIDAD	Individual
TERAPEUTA	Psicólogo clínico (varón)
Nº DE SESIONES	15
PERIODICIDAD	Semanal
DURACIÓN DE CADA SESIÓN	1 hora
DURACIÓN TOTAL DEL PROGRAMA	4 meses (15 horas)

TABLA 7
PROTOCOLO DE TRATAMIENTO
(Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998)

¡Error! Marcador no definido. Aspectos psicopatológicos	Técnicas terapéuticas
Ira descontrolada	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación del ciclo de la violencia y del proceso de escalada de la ira. • Suspensión temporal. • Distracción cognitiva. • Entrenamiento en autoinstrucciones.
Ansiedad/estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación.
Celos patológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración cognitiva. • Saciación.
Consumo abusivo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de bebida controlada.
Déficits de asertividad y de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación.
Déficits en la resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en solución de problemas.
Ideas distorsionadas sobre los roles sexuales y sobre la violencia como forma de solución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Educación sobre la igualdad de los sexos. • Reestructuración cognitiva.
Déficits en autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Reevaluación cognitiva.
Déficits en las relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Educación sobre la sexualidad en la pareja.