

Un Modelo de Tratamiento a Hombres que Ejercen Violencia Conyugal

Alejandro Villela

Pontificia Universidad Católica de Chile

El objetivo del presente artículo es sistematizar el programa de tratamiento a hombres que ejercen violencia conyugal que se llevó a cabo durante los años 1995 y 1996 en el Consultorio Externo de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Para ello se describieron los aspectos que caracterizan al hombre maltratador y se analizaron las intervenciones terapéuticas realizadas. Se señalan las técnicas y estrategias para detener la violencia, así como la perspectiva de los terapeutas para adentrarse en la vivencia del hombre como víctima, tanto de su violencia como de su historia de vida.

The aim of this article is to present a treatment program for men exerting conjugal violence. This program was conducted during 1995 and 1996 at the External Counseling Center of the Psychology Department of the Pontificia Universidad Católica de Chile. Abusive men are characterized, therapeutic interventions are analyzed, and techniques and strategies for stopping violence are described. Also described is the therapist's approach to these men as victims of their violence and life stories.

El estudio de la violencia intrafamiliar (su comprensión y tratamiento) en Chile ha sido motivo de una serie de propuestas tanto gubernamentales como privadas. Sin embargo, los hombres que ejercen violencia en sus familias y especialmente en contra de sus parejas, han estado ausentes en las investigaciones y estrategias de intervención que los profesionales e instituciones han realizado respecto al tema.

Por otro lado, en Agosto de 1994 es promulgada la Ley de Violencia Intrafamiliar, tipificándose los hechos de Violencia Intrafamiliar como acto punible. Dentro de las medidas que la ley establece para sancionar a los agresores, se encuentra la asistencia obligatoria a programas de rehabilitación terapéutica, los que hasta la fecha no han sido realizados salvo escasas excepciones, lo cual podría estar favoreciendo los índices de reincidencia en el ejercicio de la violencia (Chile, Ministerio de Salud, 1996).

La anterior situación deja en evidencia la necesidad de estudiar e investigar el fenómeno de la violencia desde la perspectiva de quien la ejerce, con el fin de implementar políticas tendientes a la prevención en el tema. Se hace necesario, en forma prioritaria, la creación de programas que satisfagan la creciente demanda de juzgados y complementen las acciones que en la actualidad se realizan con las víctimas del maltrato.

El estudio que aquí se presenta se enmarca en el

Alejandro Villela, Escuela de Psicología.

La correspondencia relacionada con este artículo debe ser dirigida a Alejandro Villela, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Avda. Vicuña Mackenna 4860, Santiago, Chile. E-mail: avillela@puc.cl

Este artículo fue preparado en el marco de investigación del proyecto CONICYT, N° EG-95036 "Sistematización y evaluación de un programa comunitario de intervención en redes en violencia intrafamiliar".

Proyecto CONICYT "Sistematización y Evaluación de un Modelo de Intervención Comunitaria en Redes en Violencia Intrafamiliar" (Arón, Bravo, Muñoz, Undurraga, & Villela, 1997), y tiene como objetivo sistematizar y analizar un programa de tratamiento a hombres que ejercen violencia conyugal. Esta experiencia fue desarrollada por el equipo de atención a hombres del Programa de Violencia Intrafamiliar del Consultorio Externo de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica de Chile, intervención que, en sus inicios, se enmarcó en el proyecto de Prevención y Apoyo a Mujeres y Niños Maltratados que entre los años 1993 y 1995 desarrolló dicho Consultorio.

Caracterización del hombre que ejerce violencia conyugal

Según Corsi (1994), la violencia intrafamiliar constituye un grave problema social que puede ser descrito desde diferentes niveles de análisis (desde aquéllos más macrosociales, hasta los individuales). De igual forma el entendimiento del hombre que ejerce violencia conyugal puede realizarse abordando los diferentes factores y niveles que influyen en el ejercicio de la conducta violenta y que finalmente, caracterizarán al *hombre violento*.

Primer Nivel: socio-cultural

Algunos autores (Corsi, 1994; Ferreira, 1992) refieren al ámbito cultural como una de las variables más influyentes en el uso de la agresión como forma de solucionar los conflictos.

La cultura sería un instrumento poderoso que transmite expectativas y valores asociados al rol masculino y femenino. En este sentido, hombre y mujer deben ajustarse a las pautas conductuales esperables según sea la sociedad en la que se encuentren insertos. Es así, como señalan Aceituno y Walker (1995), que la agresión y la violencia conyugal sería expresión del conflicto que tienen los sujetos en relación al marco de identidad cultural que define sus atribuciones, es decir, las diferencias entre las expectativas de cada uno de los miembros de la pareja con lo que la sociedad señala como esperado (a través de los usos y normas sociales), produciría tensiones que finalmente llevarían a la resolución violenta de los conflictos.

Segundo Nivel: relacional e interaccional en las parejas

Geffner y Rosenbaum (1990) señalan que el hombre maltratador presentaría una alta dependencia emocional hacia su pareja, lo que lo llevaría a coartar cualquier manifestación de autonomía y privacidad de la mujer.

Además, el hombre maltratador tendería a dominar a su pareja a través del establecimiento de un vínculo de desigualdad de poder, esto es, si la mujer busca equilibrar la relación (en materia económica, por ejemplo) el hombre, al sentir amenazado su rol, ocuparía la violencia para intensificar la diferencia y mantener asimétrica la relación (Geffner & Rosenbaum, 1990; Méndez, 1995, en Coddou, Kuntsmann, Maturana, Méndez, & Montenegro, 1995).

Algunos autores (Azócar, Kusmanic, & Lucar, 1991; Méndez, en Coddou et al., 1995) señalan que muchos episodios de violencia podrían entenderse como mecanismos de resolución de conflictos tendientes a salvaguardar la unidad de la pareja. Relacionado con lo anterior, Azócar et al. (1991) señalan que en el ciclo de vida, los eventos familiares y conyugales pueden actuar como estresores y gatillantes de episodios de violencia.

Tercer Nivel: características individuales

La literatura especializada ha señalado una serie de aspectos que pretenden caracterizar al hombre que ejerce violencia, sin embargo, dadas las diferencias de enfoque de los autores, así como la variedad de metodologías para la tipificación de los maltratadores, no es posible configurar un patrón descriptivo único.

Empero lo anterior, se ha mencionado que los hombres que ejercen violencia podrían caracterizarse, en primer lugar, por provenir de sistemas familiares en los cuales han sido testigos o víctimas de violencia (Dutton, 1986, en Corsi, 1994; Geffner & Rosenbaum, 1990; Sugarman & Hotaling, 1989). Este aspecto biográfico, de acuerdo a la literatura especializada, sería uno de los más altamente correlacionados con el ejercicio del maltrato.

Dutton (1995) y Schuerger y Reigle (1988) plantean que estos hombres se caracterizan por ser emocionalmente dependientes de sus parejas, lo cual se manifiesta en una fuerte ansiedad frente al posible abandono por parte de ellas. Relacionado con esto, se menciona que los hombres que hacen uso de la violencia en contra de sus parejas son personas extremadamente celosas y posesivas, lo que se manifiesta en conductas de vigilancia, control y seguimiento (Dutton, 1995). Más aún, Adams (1988) plantea que uno de los indicadores más significativos para determinar a un potencial homicida entre la población maltratadora sería los celos patológicos.

En el área emocional, se plantea que existiría en estos hombres un déficit en la capacidad para verbalizar sus afectos, lo que se manifestaría en serias dificultades para mantener una comunicación asertiva con su pareja (Dutton, 1986, en Corsi, 1994; Geffner & Rosenbaum, 1990; Schuerger & Reigle, 1988). Es más, las constantes expresiones de rabia-emoción tradicionalmente aceptada para el rol masculino serían una *fachada* para el contacto emocional con la pareja (Adams & Penn, 1981). Un elemento que podría sintetizar lo anterior, es lo que algunos autores plantean como central en la vivencia de los maltratadores, y corresponde a un déficit en el *autoconcepto* o *autoestima* (Adams & Penn, 1981; Dutton, 1995; Geffner & Rosenbaum, 1990).

Por otra parte, Prince y Arias (1994) señalan que muchos de los maltratadores hacen uso de la violencia para mantener, demostrar o arrebatarse el control en sus relaciones en general y con sus parejas en particular. Coincidentemente con lo anterior, se hace referencia a la necesidad de los hombres maltratadores de ostentar control y poder frente a su pareja, lo que estaría dado por una concepción rígida de los roles sexuales (Adams & Penn, 1981; Douglas, 1991; Geffner & Rosenbaum, 1990; Petrik, Petrik, & Subotnik, 1994). Ahora bien, a pesar de que los maltratadores buscan controlar a otros, ellos presentarían una imposibilidad de controlar sus propias conductas (Pape & Arias, 1995). De hecho, Schuerger y Reigle (1988), en un estudio

psicométrico (realizado a través del análisis factorial de segundo orden del 16PF de Cattell) con estos hombres (N = 250), encontraron que el auto-control sería uno de los indicadores más consistentes para describir a los maltratadores.

Finalmente, se ha señalado (Schuerger & Reigle, 1988) que una de las variables más relacionadas con la conducta violenta sería el uso de alcohol y drogas, sin embargo, éstas no serían la causa de la agresión, sino más bien un elemento facilitador de la violencia contra la pareja (Geffner & Rosenbaum, 1990).

Tratamiento psicológico del hombre que ejerce violencia

El tipo de tratamiento a realizar con el hombre maltratador, de acuerdo a la literatura revisada, dependería de la severidad y frecuencia del maltrato, la motivación al tratamiento, pero por sobre todo del enfoque del terapeuta. Se ha desarrollado una variedad de tratamientos para los maltratadores, los cuales adoptan, en general, las modalidades de psicoterapia individual, terapia de pareja y terapia familiar, grupos de tratamiento psicoeducacional y psicoterapéutico.

El tratamiento individual permitiría acercarse hacia el ámbito clínico un problema que en general, ha sido visto como un delito penal (Douglas, 1991). Coincidentemente, de acuerdo a Scalia III (1994), los procesos que en última instancia mantendrían la dinámica de la agresión sólo podrían abordarse en el contacto y vínculo que permite la atención clínica individual.

Por otro lado, el tratamiento individual ha sido recomendado en los casos en los cuales la violencia es severa y generalizada, ya que el proceso de cambio de estos hombres es más lento y dificultoso (Saunders, 1992).

La terapia de pareja, por otra parte, como modalidad para abordar la violencia conyugal resultaría, según Bograd (1984, en Geffner & Rosenbaum, 1990), controvertido ya que el hecho de introducir a la pareja en la terapia sería culpabilizar a la víctima. Sin embargo, se ha señalado como viable el trabajo en parejas en la medida que resulta un espacio adecuado para la realización de ejercicios y técnicas que en la realidad involucra a ambos miembros de la pareja (Geffner, 1989, citado en Geffner & Rosenbaum, 1990).

De acuerdo con lo anterior, Méndez (1995, citada en Coddou et al., 1995) plantea que a pesar de no existir en la pareja una relación igualitaria, la pers-

pectiva sistémica ha desarrollado un modelo de terapia conjunta en el cual se respeta el interés de la pareja de solucionar su problema y mantenerse unida.

Por último, la aproximación grupal para trabajar con estos hombres tendría la ventaja de ser una modalidad económica, que ayuda a disminuir el aislamiento social, provee de modelaje y reduce el estigma social (Geffner & Rosenbaum, 1990). Sakai (1991) señala que el trabajo grupal permitiría entregar al hombre un importante soporte que valide los cambios de actitudes y creencias que necesariamente se deben dar en el tratamiento.

Existirían dos grandes modalidades de trabajo grupal, la primera, el *grupo psicoeducacional*, el cual corresponde a un tratamiento breve en el que se entregan contenidos en torno al tema de la violencia y se prepara a los hombres para tratamientos posteriores acotados a temáticas más particulares (Gondolf, 1985). La segunda modalidad corresponde al *grupo psicoterapéutico*, propiamente tal, este trabajo es de mayor duración (tres a seis meses) e implica un compromiso del hombre en el abordaje de cada una de las experiencias y relatos que emergen en las sesiones (Gondolf, 1985; Palmer, Brown, & Barrera, 1992; Rosenbaum, 1986).

La modalidad grupal, ya sea psicoterapéutica o psicoeducacional, es la más común de las modalidades de tratamiento de los maltratadores. El estilo terapéutico abordado tiene un formato semi-estructurado, en el cual el foco central del tratamiento es el cese de la violencia y lograr que el abusador acepte la responsabilidad de su conducta.

Finalmente, cualquiera sea la modalidad de trabajo con los hombres, las técnicas y estrategias que guiarán las intervenciones dependerán de la postura del terapeuta, su conceptualización de la violencia y del hombre que la ejerce.

Método

Para el logro del objetivo principal de este trabajo, sistematizar un programa de atención a hombres que ejercen violencia conyugal, se realizó un estudio descriptivo-exploratorio, ordenando y analizando la información disponible en el equipo de tratamiento a hombres del Consultorio Externo de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, a saber, las fichas de atención a pacientes y la experiencia de trabajo de los terapeutas.

El análisis de las fichas de atención (N = 58, correspondiente a las atenciones del año 1995 y primer semestre del año 1996), constituidas por apuntes y observaciones clínicas realizadas por el profesional a cargo del caso, se realizó a través de la construcción de una pauta que incluyó los principales tópicos la investigación y aquellos datos que, de acuerdo al marco conceptual de trabajo, resultan importante consignar.

La información proveniente de la experiencia terapéutica del

equipo de hombres (cuatro terapeutas y un asesor clínico), se obtuvo de la realización de una entrevista grupal y de entrevistas individuales en profundidad con los miembros del programa de atención. Los temas a indagar con esta metodología apuntaron a la caracterización del hombre que ejerce violencia, la descripción de la modalidad de atención y las técnicas de trabajo, así como los aspectos generales del programa de atención.

Dada la naturaleza de los datos y el modo en que fueron registrados y codificados, en el procesamiento de la información se utilizaron tanto técnicas provenientes de la metodología cuantitativa como de la metodología cualitativa, esta última a través de la categorización y construcción de proposiciones y conceptos (Briones, 1992; Glaser & Strauss, 1967; Morgan, 1990) que describen la experiencia de atención. La validez de los datos obtenidos se obtuvo mediante el contraste teórico y el contraste de las categorías con los registros obtenidos en la codificación de las fichas de atención.

Los resultados que a continuación se presentan han sido organizados de acuerdo a los objetivos de la investigación como a través de las categorías emergentes del proceso investigativo.

Caracterización del hombre que ejerce violencia

Si bien el foco de la investigación estuvo en la población atendida en el Consultorio Externo de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, el análisis que hicieron los terapeutas entrevistados en relación al hombre maltratador apuntó, de acuerdo a la experiencia de ellos en otros centros de atención, a generalizar a este tipo de hombre no haciendo mayores distinciones con respecto a la muestra del estudio (las cuales, sin embargo, serán analizadas más adelante).

Características generales del hombre maltratador

Los terapeutas señalaron que existiría una distinción artificial al hablar de hombre maltratador, esto en la medida que no constituiría una categoría psiquiátrica definible, por lo cual un primer elemento para hacer referencia a este hombre es *despatologizarlo* de la creencia popular de que constituye una persona anormal o con problemas que el común de la población no tiene. De hecho, se ha señalado que no más del 10% de los hombres que ejercen violencia podrían tener algún cuadro psicopatológico asociado (Geffner & Rosenbaum, 1990), cifra que correspondería al porcentaje esperado para la población normal. Es más, se señala explícitamente que tal vez la única diferencia de ellos con el resto de los hombres que no son maltratadores o no ejercen violencia es el grado de presencia de algunos factores a los cuales están todos sometidos como miembros de la sociedad.

Coincidente con lo anterior, se señala que

etiquetarlos como *Hombre Maltratador* implicaría inmovilizarlos en un cuadro que, por un lado, los estigmatiza como personas que *son* enfermas y, por otro, dificulta el proceso de ayuda por parte del terapeuta. Una forma más adecuada para referirse a estas personas sería *Hombre que Ejerce Violencia Conyugal*, ya que hace referencia a una descripción de la conducta y no a una tipología que por defecto es violenta o agresiva.

En términos generales, el hombre que ejerce violencia sería considerado como una persona normal que, cuando más, presenta diferencias de grado en ciertos aspectos con respecto a la totalidad de los hombres. Estas diferencias en la graduación se podrían categorizar en factores socio-culturales y factores personales.

Entre los factores socio-culturales, se señala que el ambiente en el que se encuentra inserto el hombre que ejerce violencia lo obligaría a cumplir con patrones de comportamiento. La mayoría de las veces estos patrones son presiones provenientes de sus grupos primarios de socialización, por lo que la adopción del ejercicio de violencia es un proceso del aprendizaje social del individuo.

Uno de los aspectos que juega un rol preponderante en la presión cultural para el uso de la violencia sería la socialización de género. Los terapeutas coinciden en señalar que existe una socialización de género en la cual se establecen conductas específicas y excluyentes para hombres y mujeres. La erradicación de conductas "femeninas" por parte de los hombres y su constante necesidad de validación frente al grupo de pares, constituirían patrones estereotipados de comportamiento masculino, los cuales dicen relación con el uso del poder y el sometimiento del otro (léase también otro género), lo que sumado a la radicalización de las diferencias intergrupales permitiría el ambiente en el cual la violencia es una herramienta para el mantenimiento de las normas culturales en la educación del género.

Por otro lado, la sociedad contendría una serie de condiciones que actúan como factores de riesgo o protectores ante el ejercicio de la violencia. El grupo de terapeutas entrevistados señala que un ambiente que propugne la comprensión y complementariedad entre hombres y mujeres, que haya sido nutrido en la satisfacción de las necesidades afectivas, que entregue una variedad de habilidades en la comunicación interpersonal, que cuestione los estereotipos de poder y que fomente condiciones de vida saludables, protegerá al hombre de la aparición de conductas agresivas

frente a situaciones y conflictos difíciles. Contrariamente, cuando se está inserto en un ambiente empobrecido de las anteriores características, el surgimiento de la violencia se haría más probable y esperada.

En relación a los factores personales, como se señaló anteriormente, si bien la diferencia entre la población maltratadora y el resto de los hombres, de acuerdo a los terapeutas, está dada por grados de presencia de ciertas características, las personas que ejercen violencia presentarían preponderantemente una historia de vida como víctimas de maltrato, o al menos, carente de afecto y cuidado por parte de sus criadores.

Por otro lado, estos hombres tendrían concepciones estereotipadas de los roles en la pareja, lo cual legitimaría el abuso de poder para la mantención de sus creencias. Además, estos hombres carecerían de un repertorio conductual y comunicacional amplio, lo que les impediría asertividad en su relación de pareja. En este punto los terapeutas mencionan que el ejercicio de la violencia no sería una pérdida de control como se ha señalado en la literatura (Pape & Arias, 1995; Schuerger & Reigle, 1988), sino la utilización de una de las pocas herramientas conductuales que han interiorizado para la solución de conflictos.

Finalmente, el área afectiva sería uno de los elementos de mayor relevancia para entender la violencia en estos hombres. Los celos, la inseguridad con respecto a la pareja, la búsqueda de control en la relación, son todos elementos que, de acuerdo a los informantes, corresponden a una expresión de una emocionalidad disminuída en estos hombres.

Características de la población consultante al programa de atención a hombres

Antecedentes Demográficos. El promedio de edad de los pacientes atendidos de acuerdo a las fichas clínicas, fue de 36,36 años ($DS = 9,81$) con un rango que va desde los 20 a los 64 años, lo que da cuenta que la población atendida corresponde a un amplio espectro de edad y que, de acuerdo a lo señalado por algunos autores (Dutton, 1995; Saunders, 1992; Schuerger & Reigle, 1988), en general no existiría un rango de edad definido para la población que ejerce maltrato.

En cuanto a la escolaridad, del total de los registros en este aspecto contenidos en las fichas ($n = 39$), la

mayoría de los casos tiene cursada la enseñanza media (52,63%), lo cual sería coincidente con lo señalado en diversos estudios (Dutton, 1995; Pape & Arias, 1995; Saunders, 1992) en relación a que el nivel educacional de estos hombres, en promedio, corresponde a estudios secundarios (enseñanza media).

Por otro lado, la población atendida en su mayoría se desempeñaba en trabajos sin ninguna calificación (52,83%; $n = 28$). Además, señalan los terapeutas que los hombres atendidos corresponden a un estrato socio-económico bajo o medio bajo, lo cual resulta coincidente con el estudio de población beneficiaria del programa en el cual se encontraban insertos estos hombres en el Consultorio de Psicología (Arón et al., 1997).

Con respecto al estado civil de los hombres, el 79,31% ($n = 46$) de los pacientes estaba casado y el tiempo promedio de unión de la pareja era de 11,86 años ($DS = 9,51$). El promedio de hijos por paciente era de 2,37 ($DS = 1,34$), sin embargo, la mayoría tenía entre uno y dos hijos (64,28%).

Antecedentes que constituyen factores asociados al ejercicio de la violencia

De los antecedentes de la historia de vida del paciente que pudieran constituir factores asociados al ejercicio de la violencia, el 29,31% ($n = 17$) señala haber sido testigo de violencia conyugal en el sistema parental. Con respecto al hecho de haber sido víctima de violencia por parte de sus padres, el 31,03% de los pacientes ($n = 18$) señala haber recibido algún tipo de maltrato. Cabe señalar que el porcentaje restante, es decir, 40 de las 58 fichas no consignan presencia ni ausencia de maltrato por parte de los padres del paciente, pudiendo existir entre los terapeutas un sub-registro de este dato, lo cual no permite estimar la incidencia real de maltrato entre la población investigada.

Caracterización de la situación de maltrato

En relación al maltrato ejercido en contra de la pareja, un 96,55% de los hombres ($n = 56$) habría ejercido maltrato psicológico (descalificaciones e insultos, aislamiento de la pareja, intentos de control o prohibiciones). El 84,48% ($n = 49$) señala maltrato físico a la pareja (golpes con las manos, pies u objetos, empujones y sacudidas). Maltrato ambiental (destruir objetos de la pareja o romper bienes comunes) es reportado por el 12,07% de los hombres ($n =$

7). El maltrato sexual (obligar a la pareja a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad o forzarla a realizar actos que le resulten denigrantes) aparece en el 5,17% de las fichas ($n = 3$). Finalmente, el maltrato económico (manipular a la pareja a través del dinero) es el tipo de violencia que menos se señala con un 3,45% de los casos ($n = 2$).

Por otro lado, con respecto a la situación de maltrato ejercida hacia la pareja, el 18,97% de los hombres ($n = 11$) habría amenazado de muerte a la mujer. Asimismo, un 12,07% ($n = 7$) habría cometido algún intento de homicidio hacia su pareja.

Atribuciones que explican el maltrato

En relación a las causas del maltrato o atribuciones que el hombre hace con respecto a la generación de la conducta violenta, el 39,65% ($n = 23$) de los hombres atribuye las causas de la violencia a aspectos relacionados con su pareja. Coincidentemente con lo anterior, es importante señalar lo mencionado por los terapeutas del equipo de atención a hombres en el sentido de que (según éstos) los hombres que ejercen violencia no se perciben al llegar a tratamiento como teniendo un problema, es más, la mayoría señala que está en tratamiento porque lo mandaron, pero en realidad el problema lo tiene su pareja.

Con respecto a aspectos que el paciente señala como propios en el ejercicio de la violencia, 15,51% de los hombres menciona la ingesta de alcohol o drogas como elicitante del maltrato, a pesar de que un 50% ($n = 29$) de los hombres consumía alcohol. Los celos, como motivación a la violencia, aparece en el 12,06% de los casos. Por último, la incapacidad para controlarse se señala en un 6,89% de las situaciones. Otras atribuciones con respecto al ejercicio de la violencia (dificultades en el área sexual, problemas de infidelidad en algún miembro de la pareja, eventos familiares traumáticos) aparecen mencionados en el 24,13% de los casos.

Situación de vida del hombre al momento de la atención

Un aspecto interesante aparecido en el análisis de las fichas clínicas dice relación con la descripción de la red social del paciente. En general, y si bien no fue posible determinar un prototipo de red (en cuanto a estructura y funcionalidad), la totalidad de datos al respecto ($n = 22$) apunta a un pobre apoyo social, destacando enunciados tales como:

“tengo los amigos de las borracheras”, “no tengo a nadie”, “están los amigos del fútbol”, “en realidad hablo con un hermano no más”. Este aspecto resulta coincidente con lo señalado por Azócar et al. (1991) en el sentido de que el aislamiento social constituiría un factor de riesgo para el ejercicio de la violencia. Concordante con el anterior planteamiento, el equipo de terapeutas señala que el hombre que ejerce violencia sería una persona *solista* que muy pocas veces ha podido hablar de sus miedos y sus sentimientos, que, si bien, se describe a sí mismo como muy sociable, contaría con escasos contactos afectivos apoyadores.

En cuanto a la condición psicológica del hombre en el momento de la consulta, del total de casos en los que se consignó dicho aspecto ($N = 31$), aparece puntuado en primer lugar el estado anímico disminuido seguido por manifestaciones emocionales de rabia o agresividad, más abajo en la frecuencia de aparición se señala la sintomatología somática, estrés y ansiedad entre otros (ver Tabla 1). Es importante mencionar en este punto que la condición emocional del hombre y la sintomatología asociada es consignada en el momento del tratamiento y la realiza el terapeuta a cargo del caso. Lo anterior es relevante dado que, como fuera señalado por los terapeutas, el hombre al momento de la atención psicológica llega impactado por los ribetes que ha alcanzado una situación que hasta hace poco tiempo no le era un problema, lo que genera en el paciente un sentimiento de culpabilidad (asociado a una baja del ánimo) o de rabia con la pareja por las consecuencias de su denuncia.

Tabla 1
Sintomatología al Momento de la Consulta

	Casos	Porcentaje
Rasgos depresivos	19	61,29
Autoestima disminuida	10	32,25
Rabia o agresividad	10	32,25
Estrés	6	19,35
Alteraciones del sueño	6	19,35
Alteraciones laborales	5	16,12
Ansiedad	5	16,12
Alteraciones del apetito	4	12,90
Otros	11	35,48

Nota. Las cifras no son excluyentes entre sí.

Las Vías de Ingreso al Programa

Uno de los aspectos señalados por el equipo de terapeutas dice relación con las formas o vías por las que el hombre llega a consultar. Ellos plantean que una de las características de la atención a hombres maltratadores es que ésta es un tipo de terapia coactiva, es decir, los pacientes están consultando por obligatoriedad y no por motivación propia. Ahora bien, de acuerdo a las fichas de los pacientes un 63,79% ($n = 37$) de ellos habría ingresado derivados por la Oficina de la Mujer de San Bernardo, otro 32,76% ($n = 19$) lo habría hecho por orden judicial, dos pacientes por derivación de Consultorios de Salud y ninguno por motivación propia. Cabe señalar, que si bien la Oficina de la Mujer no tiene las facultades legales como para obligar a una persona a asistir a una consulta psicológica, de acuerdo a los terapeutas, la presión que ejercían las asistentes sociales que allí trabajaban resultaba para los hombres un *ultimátum* al cual no podían desobedecer, lo que implicaba de igual manera una sensación de obligatoriedad frente al tratamiento por parte de los hombres. Debe consignarse, que a pesar de que tan sólo 19 hombres habrían sido derivados por orden judicial, 33 pacientes en total tenían algún tipo de denuncia en la justicia, lo que de una u otra manera influía en la presión a consultar.

Lo anterior es un aspecto relevante para el desarrollo del tratamiento, ya que conforme a lo señalado por el equipo de atención, implicaba, no sólo trabajar con un hombre sin motivación para el tratamiento, sino que además enfrentarse a la sospecha de que el Consultorio de Psicología era una extensión del juzgado. La consecuencia de esta situación para el paciente era tener que lidiar con una figura amenazante que lo podía juzgar por sus actos, lo que en definitiva aumentaba las maniobras de deseabilidad social por parte del hombre. Además, implicaba para los terapeutas tener que *seducir* al paciente con la terapia y generarle alguna motivación al trabajo.

Sistematización del programa de atención a hombres

De acuerdo a los terapeutas, las metas de la atención no sólo apuntaban a detener la conducta violenta, sino que además, intervenir en la relación de violencia y tender hacia una nueva relación el hombre con su entorno.

En cuanto a las estrategias y técnicas de la atención a hombres, de acuerdo a los datos entregados por los terapeutas y las intervenciones descritas en las fichas clínicas, es posible caracterizar el trabajo terapéutico en tres etapas, cada una de las cua-

les contaría con una serie de técnicas dependiendo del objetivo a alcanzar en el tratamiento.

Etapa I : Detener la conducta violenta

Antes del comienzo del tratamiento, al inicio de la primera entrevista, se realiza una intervención que apunta a *marcar* el contexto del tratamiento, es decir, se procura encuadrar la terapia dentro de ciertos supuestos en los cuales paciente y terapeuta están insertos, a saber, un programa de atención en violencia intrafamiliar, independencia de los tratamientos entre hombres y mujeres, un contexto obligado y la igualdad de condiciones en las que se encuentra paciente y terapeuta frente a las demandas del juzgado.

Luego de esta intervención se comenzaba con la primera parte del tratamiento, desde la llegada del paciente hasta la cuarta sesión aproximadamente, la cual está orientada a parar la violencia y a hacer un diagnóstico del paciente, esto último para reunir los antecedentes que configuran en él factores asociados al ejercicio de la violencia, y fundamentalmente, para hacer una descripción explícita de la situación de violencia y el riesgo (para otros y para él) que dichos episodios conllevan. En relación a las técnicas utilizadas para el control de la violencia, en esta etapa se presentan principalmente las siguientes :

Contratos. De existir consumo de alcohol o drogas se le señala al paciente que el uso de sustancias es un problema y la violencia es otro, por lo tanto, para trabajar en la conducta de la violencia se hace necesario que él (o la intervención de un centro de tratamiento adecuado) detenga la ingesta de alcohol o drogas, ya que ambos no se pueden considerar como una misma cosa. Una vez aceptada esta indicación se le ofrece trabajar en la violencia. Otro contrato que el paciente debe aceptar es que mientras esté en tratamiento deberá no ejercer violencia, ya que con esto haría cómplice de un delito al terapeuta e implicaría perder la relación de ayuda. Estas intervenciones al ser maniobras disuacivas, funcionan en algunos casos, pero en la mayoría permitirían hacer responsable al paciente de su trabajo para el éxito del tratamiento.

Problematización. Una de las características de estos pacientes es que ellos no se perciben como teniendo un problema (situación descrita anteriormente), por lo cual en un primer momento se trabaja en la desnormalización de la violencia, es decir, se le presenta lo grave y riesgoso de la situación. En este punto se le entrega al paciente una serie de contenidos en torno al tema (e.g., ciclo de violencia, tipos de violencia, aspectos legales, consecuencias), con lo cual se espera que él se percate de la necesidad de hacer un cambio en la relación que ha veni-

do manteniendo. Con todo se busca la mantención de la crisis.

Responsabilización. Es importante para el tratamiento que el paciente se perciba como agente importante en el problema, para ello el equipo de atención a hombres ha procurado la responsabilización de la violencia y/o de la relación por parte del paciente. Lo anterior apunta a que el hombre visualice su participación en el ejercicio de la violencia, o bien, que se de cuenta que está inserto en una relación conflictiva en la cual sufre tanto que debe llegar al extremo de golpear, con consecuencias como tener que asistir a un tratamiento psicológico. Este último aspecto (que reflejaría a un alto porcentaje de los pacientes atendidos) permite al terapeuta aliarse con el hombre en la búsqueda de soluciones que le permitirán en el futuro *evitar aquellas situaciones en la relación que lo llevan a ejercer la violencia*, y en definitiva, tener consecuencias tan nefastas para él como los trámites judiciales y la asistencia obligada a una terapia.

Manejo de la Agresión. Al paciente se le entregan una serie de herramientas de manejo del comportamiento que le ayudarán en su tarea de evitar la violencia. En general estas técnicas son de índole conductual (e.g., *Time-out*, Diario de Abuso, *Check-in*) y corresponden a las que la mayoría de los programas de tratamiento de hombres han utilizado para detener la violencia (Villela, 1996).

Prescripciones. Dado que la inclusión de terceros (juzgados, carabineros, vecinos, psicólogos, etc.) en el problema, poco a poco irá disminuyendo, existe el riesgo de querer volver a la situación de vida que había antes de la denuncia, sin embargo, es en ese punto donde el hombre deberá persistir en el cambio para evitar una situación como ésta en el futuro. Se le advierte al paciente que deberá superar un período crítico del tratamiento del cual depende en gran medida el éxito, se le señala que vendrá una etapa en la que él sentirá que está haciendo todos los esfuerzos por mejorar la situación sin grandes resultados, es más dirá: "he hecho todo lo que usted me ha pedido, pero ella sigue igual o peor". Este aspecto del tratamiento, según los terapeutas, corresponde a un momento de la terapia en el cual efectivamente la pareja del hombre empieza (gracias a su propio proceso terapéutico) a fortalecerse y romper la asimetría en la que se encontraba antes de la intervención, lo cual es percibido por el hombre como un fracaso de la terapia y un motivo como para no seguir intentando mejorar. Dicha situación se produciría, de acuerdo al equipo entrevistado luego de un número importante de deserciones, alrededor de la cuarta o quinta sesión, etapa en la cual se haría necesaria la prescripción.

En términos generales, esta primera etapa no difiere de una intervención en crisis en violencia intrafamiliar ya que se aborda de manera directa la interrupción del maltrato, sin embargo, señalan los terapeutas, se distingue de un tratamiento orientado exclusivamente al maltrato en el hecho de compartir con el hombre los problemas y dificultades que para él tiene el ejercicio de la violencia.

Etapa II: del contacto emocional

Luego de haber pasado la urgencia y el riesgo o al menos mantenerlo controlado, el hombre está en condiciones de profundizar aspectos importantes para un verdadero cambio. Este aspecto fue destacado por los terapeutas ya que según ellos, los factores que mantienen y validan la violencia se encontraría enraizados en situaciones que van más allá de la eliminación de una conducta. De acuerdo a Scalia III (1994), lo anterior cobra importancia en el sentido de que la mayoría de los programas de tratamiento fracasan en producir cambios profundos en los hombres, manteniéndose los índices de violencia psicológica hacia las parejas.

En esta segunda etapa (alrededor de la quinta sesión), el terapeuta comienza a profundizar en las causas de la conducta violenta, a saber, la historia del hombre como víctima de abuso, su aislamiento y falta de redes de apoyo, la dependencia emocional, su fracaso en la relación de pareja, el temor que sus hijos le tienen, la estigma social, etc., todos elementos que si bien pudo haberlos sentido, nunca conversó o trabajó.

La tarea del terapeuta en esta etapa, de acuerdo a lo referido por el equipo, es fundamental para el éxito del tratamiento. Para el logro del contacto afectivo del paciente con todas aquellas situaciones que desencadenaron la conducta violenta, se hace necesario que el terapeuta pueda *acompañar* al hombre en la revisión de dichas situaciones. Este acompañamiento implicaría dos puntos centrales, en primer lugar, utilizar apropiadamente las técnicas que permitan hacer un reflejo de las emociones del paciente para con ello, dar el énfasis adecuado a los aspectos aparecidos.

Un segundo aspecto de este acompañamiento, y tal vez más importante aún, es la capacidad del terapeuta de reflejar desde su *propia vivencia de hombre* las dificultades en las que se encuentra el paciente. En este punto, los terapeutas señalan que uno de los grandes problemas del tratamiento con los maltratadores es el de identificarse con esta persona. Si se mantiene la distancia con el paciente a

través de la etiqueta *hombre maltratador* será muy difícil empatizar con él en su historia de vida y por ende, en el contacto con los aspectos que permitirían un cambio real en el hombre. La anterior situación implica que los terapeutas sean capaces de trabajar, en reuniones clínicas o de camaradería del equipo, los aspectos personales en relación a la temática de la violencia, el género, e incluso la propia historia de víctimas y victimario con que se cuente, todo lo cual determinará finalmente la visión que se tenga del hombre y la disposición para acompañar afectiva y efectivamente al paciente.

Se señala por último, que este acompañamiento es uno de los mayores logros que permite el concebir una terapia para hombres, y de acuerdo al género de los terapeutas, por hombres.

Este contacto emocional con el problema y su historia de vida provocan en el hombre una baja anímica que les hace, por vez primera, sentir que realmente tienen un problema y que desean un cambio. Dadas las condiciones que se crean en este período resulta posible hacer una redefinición del tratamiento, estableciendo un nuevo contrato con el paciente en el cual se presentan metas y objetivos que sin dejar de lado la violencia, trascienden la consulta primera por la cual llegaron a terapia.

Etapa III: psicoterapia

Esta etapa corresponde a lo que Douglas (1991) ha llamado la "arena clínica" del tratamiento de hombres. Una vez controlada la violencia y reencuadrada la motivación en la etapa II, se empiezan a trabajar los aspectos como roles de género, afectividad y dependencia, asertividad y comunicación, relación parental y otra serie de puntos que en definitiva serán particulares a cada hombre dependiendo cual sea su nuevo motivo de consulta. En este aspecto los terapeutas hacen hincapié, en que si bien nunca se pierde el foco de la violencia, los desafíos del tratamiento corresponden, en mayor medida, a los de una terapia tradicional.

Las técnicas e intervenciones realizadas en esta etapa, de acuerdo a lo señalado por el equipo, se diversificarían dependiendo de la orientación del terapeuta y por lo tanto, no es posible en este nivel hablar de un tratamiento específico o estándar.

Resultados del programa

Uno de los aspectos necesarios para evaluar la efectividad del programa corresponde a la interrupción del maltrato por parte del hombre. Considerando que

el primer objetivo del tratamiento es detener la violencia, los resultados de éste (al menos en este aspecto) son los siguientes: un 48,28% de las fichas consignan interrupción del maltrato ($n = 28$), en 13,79% ($n = 8$) de los casos se habría producido un cambio en la modalidad del maltrato (generalmente de violencia física a violencia psicológica), en dos casos explícitamente no hubo interrupción de la conducta violenta y en 34,48% ($n = 20$) de las fichas no aparece información sobre este aspecto. Complementariamente a este aspecto es interesante señalar que, de acuerdo a Machuca (1995), las mujeres atendidas en el Consultorio durante el año 1994 reportaron un 27,55% ($n = 27$) de interrupción del maltrato por parte de sus parejas y un 35,55% ($n = 35$) señalaron que no hubo detención de la agresión (se consigna además que el 34,69% de la muestra no tiene información al respecto). Cabe señalar, que la disparidad de porcentajes entre los datos de hombres y mujeres, puede deberse a que durante el año 1994 (fecha en que se consiguieron los datos de las mujeres atendidas) no se realizaba atención a hombres en el Consultorio de Psicología.

La evaluación del cumplimiento del objetivo del tratamiento de detener la conducta violenta, también puede hacerse comparando los resultados del programa investigado con lo señalado por otras experiencias terapéuticas. Edleson & Syers (1991, en Petrik, Gildersleeve-High, McEllistrem, & Subotnik, 1994) y Schuerger & Reigle (1988) señalan que los programas de tratamiento de hombres, en general, tendrían éxito en disminuir la violencia física (en alrededor de dos tercios de los pacientes), sin embargo, presentarían una débil capacidad para detener la violencia psicológica. Cabe señalar que la evaluación de los programas realizada por los autores recién mencionados, corresponde a medidas post-tratamiento hechas con hombres que completaron la totalidad de las sesiones del programa al cual asistían, con lo cual la comparación con los resultados del tratamiento aquí estudiado, con un promedio de asistencia de 4,55 ($DS = 3,58$) y un 58,62% de deserción ($n = 36$), no podría ser concluyente y menos aún con respecto a la permanencia de los cambios en el tiempo.

Al ser consultados los terapeutas por los resultados del trabajo con hombres, estos señalan que el éxito o fracaso del tratamiento estaría influido por al menos tres variables. En primer lugar, los aspectos personales del paciente atendido determinarían la experiencia de cambio, esto en el sentido de que muchos de ellos nunca lograron considerar la vio-

lencia ejercida como un problema (tanto para su pareja como para ellos), lo que determinaba su permeabilidad a las intervenciones como su deseo de asistir a tratamiento. En segundo término, el terapeuta lograría un mayor cambio en el paciente en la medida que logre establecer un vínculo que no lo culpabilice y le permita situarlo como víctima de su propia violencia y por ende, motivarlo a un trabajo para él. Un tercer aspecto que influiría en los resultados del tratamiento se refiere al contexto en el cual se enmarca la atención de estos hombres. La mayoría de los hombres atendidos se encontraban en medio de algún proceso judicial, lo que influía tanto en la percepción que se tenía de la relación de ayuda como en la dependencia de ésta de los dictámenes y acuerdos judiciales (o extra-judiciales).

Por último, existirían otros aspectos que, según los terapeutas, pueden influir en el tratamiento de los hombres en particular, y de la violencia intrafamiliar en general. Específicamente, el programa de atención de hombres se realizó en un centro universitario (Consultorio de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile) ajeno a la comunidad desde donde provenían los pacientes (comuna de San Bernardo), lo cual podría haber afectado en el impacto que el programa tiene, no sólo en el tratamiento de hombres, sino que también en la totalidad de la intervención psicoterapéutica incluida en el proyecto de Prevención y Apoyo para la Mujer y Niños Maltratados (Arón et al., 1997).

Conclusiones

Un primer aspecto que se desprende de los resultados de la investigación dice relación con la caracterización del hombre que ejerce violencia. Si bien, uno de los supuestos de trabajo del presente estudio fue que existiría un conglomerado de características que definen o describen al hombre maltratador, de acuerdo a los terapeutas que desarrollaron la experiencia de tratamiento con estos hombres, los factores y variables que favorecen el ejercicio de la violencia se encuentran presentes en la totalidad de aquellos suscritos al género masculino, estableciéndose cuando más, una diferencia de graduación de dichos factores entre los que utilizan la violencia y los que no.

A pesar de existir en la literatura especializada una tendencia a describir los rasgos y perfiles del hombre maltratador, no ha sido posible hasta el momento configurar un patrón común para éstos. Esta situación podría explicarse precisamente porque no

existen características patognomónicas en el ejercicio de la violencia, descontando por cierto a aquel porcentaje de la población general que presenta un trastorno de personalidad en los cuales la violencia es una expresión sintomática.

La anterior situación podría analizarse desde dos niveles, en primer lugar, la no existencia de un perfil del maltratador implicaría un desafío para las propuestas psicométricas en el tema de la violencia conyugal. Esto es, se hace necesario perfeccionar las pruebas que pretenden distinguir entre la población maltratadora de la que no, fundamentalmente a través de la validación de los constructos que orientan dichas mediciones. Es importante señalar que muchos de los intentos de validación de pruebas para pesquisar a los agresores, corresponden a la nominación de factores que pretenden explicar las diferencias intergrupos, sin embargo, los resultados no son concluyentes y varían bastante de un estudio a otro (Dutton, 1995; Lloyd, 1990; Saunders et al., 1987; Schuerger & Reigle, 1988), de hecho, los mayores logros en estas investigaciones corresponden a la puntuación de diferentes tipos de maltratadores, discriminando la variabilidad al interior del grupo manteniendo constante el ejercicio de la violencia (Maiuro, 1991; Petrik et al., 1994; Saunders, 1992; Schuerger & Reigle, 1988). Este aspecto de la problemática apuntaría a la necesidad de profundizar en estudios descriptivos que permitieran conocer, como señalara el equipo de terapeutas, los elementos que pudiesen constituir factores de riesgo y factores protectores en los que se encuentran insertos los hombres, gracias a lo cual, se fortalecería las investigaciones que apuntan a discriminar a la población en riesgo y por ende potencial ejecutora de maltrato (Prince & Arias, 1994). Con todo, los alcances en investigación psicométrica plantean un desafío a las políticas de prevención y abordaje en el área, ya que si bien no es posible discriminar a ciencia cierta al hombre que necesita tratamiento, si sería posible constituir grupos de riesgo en los cuales intervenir.

Un segundo aspecto que se desprende de la no existencia del perfil del hombre maltratador, y que corresponde a otro nivel de análisis, está referido a la injerencia práctica de esto en el tratamiento del hombre. En la medida que no exista un cuadro estable a modo de patología, la aproximación terapéutica del hombre corresponde a un tratamiento que permite el análisis y manejo de las conductas violentas desde el supuesto que no son constitutivas del hombre, sino consecuencias previsibles, lo cual

permite la responsabilización por un acto que, con el debido apoyo, es posible erradicar. Además, la consideración del hombre que ejerce violencia como una persona normal que también es víctima de la violencia, facilita al terapeuta la búsqueda del bienestar del que es su paciente.

Este primer aspecto del estudio, es decir, la imposibilidad de hacer distinciones taxativas entre los maltratadores y la población general de hombres, enfatiza la importancia que los factores socio-culturales tienen en el ejercicio de la violencia, de ellos especial relevancia merece la educación del género y su rol en la génesis y mantención de la agresión.

Los preceptos que la cultura impone a partir de la diferenciación entre hombres y mujeres, constituye un llamado a la prevención de la violencia desde una re-conceptualización de los patrones educativos que nuestra sociedad fomenta, para la relación e integración entre masculino y femenino como géneros complementarios. Este aspecto, si bien no es abordado directamente por la investigación presentada, resultaría de capital importancia para comprender el fenómeno del hombre que ejerce violencia conyugal, ya que de las variables socio-culturales presentadas, la educación de género sería la que permite y perpetúa las normativas patriarcales de relación, con las concomitantes atribuciones de poder y control con que se ha investido al hombre y sus funciones familiares y sociales.

Coincidentemente con lo anterior, la temática de la masculinidad constituiría un desafío para la psicología en el sentido que implica, como señala Aaron Kipnis, "desarrollar un modelo que funcione y cubra las necesidades de los hombres modernos sobre la base de su propia experiencia individual y personal... necesitamos una psicología más expansiva, la cual abarque la posibilidad de una masculinidad más húmeda, emotiva, oscura, auténtica, misteriosa, lunar, profunda y terrenal" (1993, p. 372). En este respecto es menester enfatizar el rol que debiera tener la psicología en indagar y desarrollar las alternativas que permitan hacer una oferta plausible a los comportamientos y cogniciones del hombre "truncado", mientras esto no suceda no será posible erradicar los patrones estereotipados de abuso y control.

Pasando a otro punto, específicamente con respecto a los hombres atendidos en el programa de violencia intrafamiliar del Consultorio de Psicología, si bien no es posible, conforme a lo señalado por los terapeutas, diferenciarlos como una muestra ajena a la totalidad de aspectos personales y sociales de los hombres en términos de grado de presencia

de ciertos factores, podría mencionarse que dichas personas estarían caracterizadas por un ambiente socio-cultural más bien deficitario, una historia personal de abuso y condiciones de vida caracterizadas por la ausencia de soporte social y costumbres como el consumo de alcohol.

Más específicamente, la muestra consultante se encontraba en un rango amplio de edad, la mayoría tenía estudios a nivel de enseñanza media y mantenían un vínculo conyugal heterogéneo en términos de duración de la unión. Estos datos resultan coincidentes con los antecedentes teóricos y apoyarían la percepción de los terapeutas en el sentido de que los hombres que ejercen violencia no son circunscribibles a un patrón específico.

En cuanto a las condiciones socioeconómicas de la muestra, es posible señalar que en su mayoría corresponde a estratos de nivel bajo o medio-bajo, lo cual si bien podría señalar una tendencia en relación a la injerencia que puede tener el ambiente socio-cultural en el cual el hombre se encuentra inserto, diversos autores (Corsi, 1994; Ferreira, 1992; Gutiérrez et al., 1994) desmienten tal afirmación, lo que haría suponer que este aspecto común del hombre consultante puede ser explicado por lo intencionado de la muestra. Debe señalarse que el Consultorio de Psicología atiende fundamentalmente a personas con escasos recursos, además el lugar de procedencia de los pacientes del programa de violencia intrafamiliar corresponde esencialmente a sectores marginales de la comuna de San Bernardo.

Con respecto a otros factores asociados a la situación de maltrato, la mitad de los pacientes consumía alcohol, sustancia que ha sido relacionada con el ejercicio de la violencia, si bien no como causa de la conducta, sí como un elemento facilitador y gatillante del maltrato. En cuanto a la historia de vida de los pacientes, un 31,03% ($n = 18$) señala haber sido víctima de violencia por parte de sus progenitores, porcentaje que podría estar sub-pesquisado, ya que el 68,97% ($n = 40$) de las fichas de atención no consigna dato alguno con respecto a este punto. Es importante señalar que resulta sorprendente que este aspecto de los hombres que ejercen violencia no se encuentre debidamente consignado en las fichas de atención, si se considera que ha sido una de las características de mayor relevancia según los terapeutas entrevistados. Sería importante que la pesquisa de los antecedentes mencionados, tanto por la literatura como por los terapeutas, quedaran debidamente registrados si se considera que serán éstos las directrices que guiarán el

tratamiento de los hombres.

Relacionado con lo anterior, de acuerdo a los datos registrado de la población consultante, existirían ciertos aspectos que, más que caracterizar los factores subyacentes al ejercicio de la violencia, podrían constituir elementos importantes que se debieran considerar para el tratamiento de los hombres, a saber, atribuciones y sentimientos asociados al maltrato, tipo y frecuencia de la agresión y sintomatología del paciente. Todos estos puntos señalan elementos explícitos a ser trabajados en la terapia que ha propuesto el equipo de tratamiento a hombres que ejercen violencia, por lo cual su debido registro y consideración antes de realizar la intervención favorecerán el logro de los objetivos de la atención.

Con respecto al tratamiento de los hombres que ejercen violencia, uno de los supuestos del estudio decía relación con la especificidad de la atención en los casos de maltrato, ahora bien, conforme a lo señalado por los terapeutas, la gran perspectiva del modelo desarrollado en el Consultorio de Psicología, dice relación con la necesidad de pasar de un primer momento caracterizado por el tratamiento específico y acotado en la temática de violencia, a uno en el cual se aborden aspectos que vayan más allá de la conducta agresiva, tendiendo con esto hacia el acercamiento de la intervención al ámbito de competencia clínica general. Esta forma de trabajo constituiría una propuesta concreta de atención a hombres que ejercen violencia y como tal se transforma en uno de los mayores aportes que encierra la sistematización de la experiencia desarrollada en el Consultorio de Psicología.

El programa de atención plantea como objetivo detener la conducta violenta, intervenir en la relación de violencia y propugnar hacia una nueva relación del hombre consigo mismo y con su entorno. Estos objetivos apuntan a que la sola erradicación de la agresión por parte del hombre no producirá el cambio relacional real en la pareja, sino que se hace necesario además, una atención de los aspectos que mantienen y facilitan el ejercicio de la violencia.

Con respecto a la estrategia específica de atención, el programa presentado está constituido por tres instancias o etapas de tratamiento. La primera apunta al control de la conducta violenta, en la cual se entrega al hombre las herramientas de manejo de la agresión que le permitirán tanto detener su conducta como desmitificar la incontrolabilidad de sus actos, validando con ello la responsabilidad por su comportamiento. Además, se establece la importan-

cia del trabajo de la violencia puntuando las consecuencias que para él conlleva el ejercicio del maltrato.

Una segunda etapa consiste en acceder a los factores subyacentes al ejercicio de violencia. Cabe señalar que esta etapa del tratamiento es la que mayores requerimientos impone al terapeuta, esto debido a que significará acompañar al paciente desde una postura de aceptación, trascendiendo con esto los prejuicios del hombre como un maltratador.

La tercera y última etapa corresponde al momento de la terapia en la cual el paciente ha logrado vislumbrar los motivos y consecuencias de su conducta violenta, y por lo tanto, se encuentra en condiciones de establecer un nuevo contrato terapéutico en el cual se disponga al trabajo de esos aspectos con la certeza de su violencia controlada y la carencia de un apoyo para su cambio y bienestar. Esta última etapa es definida por los terapeutas del equipo como trabajo clínico propiamente tal.

Un aspecto que podría caracterizar la experiencia terapéutica aquí descrita, y que complementa el entendimiento de la propuesta, es el cambio de foco con el cual se intervino a lo largo del desarrollo del programa (1995 a 1996). En un primer momento del trabajo con hombres el interés principal lo constituía la mujer víctima de la agresión, pero luego de un tiempo éste se centró en las necesidades del hombre y cómo la violencia que ejercía no sólo afectaba a la mujer, sino que también lo victimizaba a él. Esta aproximación al tratamiento no implicaría desconocer a la víctima ni la situación de riesgo en la que se está trabajando, sino que apunta a una mejor aproximación al caso por parte de los terapeutas y permitiría un mayor acceso a la vivencia del hombre. Concretamente, al sentir el paciente que existe una preocupación real por su bienestar se logra trascender en algo la opinión de que la atención psicológica es una extensión judicial. Por otra parte, permite reducir la brecha que se coloca al vínculo de ayuda al hablar de victimario, maltratador, ofensor o abusador, ya que como señala Gutiérrez (1994): "la consecuencia más obvia, en lo que respecta a la utilización de estos términos para la descripción de la experiencia masculina, es la imposibilidad de acceder a propuestas de intervención dirigidas hacia los hombres (tanto psicoterapéuticas como preventivas), ya que identificarse con una figura masculina así caracterizada, no resulta nada fácil" (p. 173).

Relacionado con lo anterior, el hecho de que el equipo de trabajo estuviese constituido por hombres posibilitó, por un lado, el análisis de las variables

intra-género que en definitiva logran un acercamiento mejor a los pacientes y, en segundo término, salvó una primera barrera (de género) de la atención al ser hombres tratando a hombres.

En relación a los resultados del tratamiento con hombres, un 62,06% ($n = 36$) de los casos habría remitido la violencia en contra de sus pareja o habría cambiado de una modalidad de violencia física a agresiones psicológicas. Cabe señalar, sin embargo, que el 34,48% ($n = 28$) de las fichas no registra ese dato, con lo cual no es posible tener una estimación certera del cumplimiento del objetivo de detener la violencia en la relación de pareja. Estos índices de disminución de la violencia son consistentes con los señalados por otros estudios (Edleson & Syers, 1991, citados en Petrik et al., 1994; Schuerger & Reigle, 1988), sin embargo, dan cuenta de un no despreciable margen de fracaso en el tratamiento con estos hombres, más aún si se considera las elevadas tasas de deserción y abandono del tratamiento.

Sería importante en futuras investigaciones en el área del tratamiento a hombres que ejercen violencia, evaluar conjuntamente con la aplicabilidad del modelo propuesto, el logro de los objetivos que se plantea, dando especial énfasis a las características de egreso del tratamiento, ya que como se señalara en la presentación de los resultados del estudio, particular injerencia en el abandono de la terapia tendrían las vías de derivación (coactiva o no), el adecuado manejo de las intervenciones y las variables del contexto en el que inserta el programa de atención.

Finalmente, de acuerdo a los datos obtenidos en la investigación, es importante hacer referencia a una serie de aspectos que debieran ser motivo de futuros estudios en el tema. El impacto que ha tenido la puesta en marcha de la Ley de Violencia Intrafamiliar ha generado una creciente demanda de atención psicológica para hombres, sin embargo, al no existir suficientes programas que trabajen en el tema no se estaría logrando la rehabilitación y en definitiva la interrupción del maltrato desde quien lo ejerce, además, dada la disparidad de criterios para la aplicación de las medidas que la ley establece, se entorpecería aún más el éxito de las acciones para la atención de hombres (Chile, Ministerio de Salud, 1996). Lo anterior queda reflejado en el presente estudio a través de la heterogeneidad de figuras legales en las cuales se encontraban los hombres al momento de la consulta, de hecho sólo seis pacientes llegaron después de una sanción judicial de asistencia a un programa de rehabilitación durante un tiempo determinado. Esta situación pone en eviden-

cia la necesidad de implementar propuestas que sistematicen y evalúen las formas de derivación judicial y su impacto en la atención de hombres.

Por último, es fundamental que cada una de las propuestas de investigación contribuya a generar un cúmulo de conocimiento en la temática con el fin de constituir políticas y programas que satisfagan no sólo la rehabilitación y reparación, sino que aborden la prevención del problema.

En este sentido, estudios como el proyecto Sistematización y Evaluación de un Programa de Intervención Comunitaria en Redes en Violencia Intrafamiliar (Arón et al., 1997), en el cual se inscribe el presente estudio, permitirían entregar propuestas integrales en el tema para su futura replicación.

Referencias

- Aceituno, R., & Walker, C. (1995). Estudio exploratorio-descriptivo en hombres que ejercen violencia conyugal, consultantes al Centro de Violencia de la Ilustre Municipalidad de Santiago. *Revista Chilena de Psicología*, 16, 21-33.
- Adams, D. (1988). Treatment models of men who batter. En K. Yllö & M. Bograd (Eds.), *Feminist perspectives on wife abuse: A profeminist analysis* (pp. 176-199). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Adams, D., & Penn, I. (1981). *Men in groups: The socialization and resocialization of men who batter*. Artículo presentado a la reunión anual de la American Orthopsychiatric Association, Boston, Estados Unidos.
- Arias, I., & Beach, S. (1987). Validity of self-reports of marital violence. *Journal of Family Violence*, 2, 139-149.
- Arón, A., Bravo, M., Muñoz, C., Undurraga, C., & Vilella, A. (1997). *Sistematización y Evaluación de un programa de intervención comunitaria en redes en violencia intrafamiliar: Informe preliminar* (Proyecto CONICYT EG-95036) Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Azócar, M. X., Kusmanic, V., & Lucar, A. (1991). *Violencia conyugal: desde una perspectiva sistémico-cibernética*. Tesis no publicada, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Briones, G. (1992). *Análisis e interpretación de datos*. Bogotá: SECAB.
- Chile, Ministerio de Salud (1996). *Evaluación de acciones de los servicios de salud en violencia intrafamiliar 1995*. Santiago: Charne, G., Dominguez, R., Poffald, L. & Valdivia, G.
- Coddou, F., Kuntsmann, G., Maturana, H., Méndez, C.L., & Montenegro, H. (1995). *Violencia en sus distintos ámbitos de expresión*. Santiago: Dolmen Ediciones.
- Corsi, J. (1994). *Violencia familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Douglas, H. (1991). Assessing violent couples. *The Journal of Contemporary Human Services*, 72, 525-535.
- Dutton, D. (1995). A scale for measuring propensity for abusiveness. *Journal of Family Violence*, 10, 203-221.
- Ferreira, G. (1992). *Hombres violentos. Mujeres maltratadas*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Geffner, R., & Rosenbaum, A. (1990). Characteristics and treatment of batterers. *Behavioral Sciences and the Law*, 8, 131-140.

- Glaser, B.G. , & Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldline Publishing Co.
- Gondolf, E. (1985). *Men who batter: An integrated approach for stopping wife abuse*. FL: Learning Publications.
- Kipnis, A. (1993). *Los príncipes que no son azules*. Buenos Aires: Javier Vergara Editor S.A.
- Machuca, A. (1995). *Sistematización y evaluación de un modelo de intervención con mujeres víctimas de maltrato conyugal* (Proyecto DIUC 1995). Santiago: Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Morgan, D.L. (1990). *Focus Group as Qualitative Research*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Palmer, S., Brown, R., & Barrera, M. (1992). Group treatment program for abusive husbands: Long-term evaluation. *American Journal Orthopsychiatric*, 62, 276-283.
- Pape, K., & Arias, I. (1995). Control, coping, and victimization in dating relationships. *Violence and Victims*, 10, 43-54.
- Petrik, N., Gildersleeve-High, L., McEllistrem, J. , & Subotnik, L. (1994). The reduction of male abusiveness as a result of treatment: Reality or myth?. *Journal of Family Violence*, 9, 307-316.
- Petrik, N., Petrik, R. , & Subotnik, L. (1994). Powerlessness and the need to control: The male abuser's dilemma. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 278-285.
- Prince, J. , & Arias, I. (1994). The role of perceived control and the desirability of control among abusive and nonabusive husbands. *The American Journal of Family Therapy*, 22, 126-134.
- Rosenbaum, A. (1986). Group treatment for abusive men: Process and outcome. *Psychotherapy*, 23, 607-612.
- Sakai, C. (1991). Group intervention strategies with domestic abusers. *The Journal of Contemporary Human Services*, 72, 536-542.
- Saunders, D. (1992). A typology of men who batter: Three types derived from cluster analysis. *American Journal Orthopsychiatric*, 62, 264-275.
- Scalia III, J. (1994). Psychoanalytic insights and the prevention of pseudosuccess in the cognitive-behavioral treatment of batterers. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 548-555.
- Schuerger, J. M. , & Reigle, N. (1988). Personality and biographic data that characterize men who abuse their wives. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 75-81.
- Sugarman, D. & Hotaling, G. (1989). Violent men in intimate relationships: An analysis of risk markers. *Journal of Applied Social Psychology*, 19, 1034-1048.
- Villela, A. (1996). Una aproximación al tratamiento del hombre que ejerce violencia conyugal. *Psyche*, 5, 123-136.