

***ESTUDIO SOBRE  
PROGRAMAS DE  
TRATAMIENTO  
DE PERSONAS  
AGRESORAS***

Amikeco

Asociación para el  
Tratamiento de la Violencia



# *ESTUDIO SOBRE PROGRAMAS DE TRATAMIENTO DE PERSONAS AGRESORAS*

*(2006 – 2008)*

*Amaia Castaños Santander*

*Itxaso Janices Andrés*

*Roberto Oslé Rodríguez*

FINANCIADO POR:

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

ETXEBIZITZA ETA GIZARTE  
GAIETAKO SAILA  
Gizarte Gaietako Salburuordetza  
Gizarte Ongizateko Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y  
ASUNTOS SOCIALES  
Viceconsejería de Asuntos Sociales  
Dirección de Bienestar Social



# ÍNDICE

## AGRADECIMIENTOS

0.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.	ORIGEN Y MOTIVACIÓN DEL ESTUDIO.....	3
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
3.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	13
4.	DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	15
5.	METODOLOGÍA	
5.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	18
5.2	SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	19
5.3	RECOGIDA DE INFORMACIÓN: CUESTIONARIO.....	21
6.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	
6.1	MARCO CONCEPTUAL	
6.1.1	SOBRE EL ORIGEN DE LOS PROGRAMAS.....	22
6.1.2	CONCEPTUALIZACIÓN Y ORIGEN DE LA VIOLENCIA.....	29
6.1.3	¿ES POSIBLE LA REHABILITACIÓN?.....	32
6.1.4	RELACIONADO CON EL “PERFIL DEL AGRESOR”.....	33

6.2 MODELO DE INTERVENCIÓN	
6.2.1 FINALIDAD Y OBJETIVOS.....	34
6.2.2 MODELOS Y REFERENTES TEÓRICOS.....	35
6.2.3 DESTINATARIOS.....	37
6.2.4 METODOLOGÍA.....	44
6.2.5 RECOGIDA DE DATOS ESTADÍSTICOS.....	48
6.2.6 EVALUACIÓN FINAL.....	49
7. CONCLUSIONES.....	51

## ANEXOS

1. CUESTIONARIO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.....	59
2. PROTOCOLO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS.....	71
3. DECLARACIÓN PARA COMPARTIR DATOS.....	73
4. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	75
5. CUESTIONARIOS DE VALORACIÓN INICIAL.....	77
6. ANTECEDENTES Y EXPERIENCIAS INTERNACIONALES.....	79

## **AGRADECIMIENTOS**

El hecho de que ahora este estudio haya salido a la luz se debe al esfuerzo y la colaboración de diferentes personas a las que queremos agradecer su contribución.

En primer lugar a todas las entidades y personas que han participado en el estudio como muestra; en total 12 entidades diferentes y dentro de ellas diversos profesionales que se tomaron la molestia de contestar desinteresadamente a un cuestionario de amplia extensión. Sin este gran esfuerzo no hubiese sido posible la elaboración de este estudio.

Agradecemos al departamento de Bienestar Social del Gobierno Vasco la confianza depositada en el proyecto cuando únicamente era eso, un proyecto. El apoyo económico que nos prestó durante los dos años que duró el estudio nos fue de gran ayuda para ir avanzando paso a paso en cada una de las fases del mismo.

Queremos destacar el empuje de los profesionales de H-Amikeco Madrid (María Vega y Miguel Ángel Gil) y de Amikeco País Vasco (Mari Cruz Raison) en su colaboración inicial en la elaboración del cuestionario de recogida de información para el que dedicamos diversos borradores. También señalar la ayuda de Elena Varela en los inicios de dicho cuestionario.

Agradecemos también la labor profesionales que acercándose a la asociación han ayudado con su lectura aportando críticas y correcciones en la última fase de redacción. Ellas han pulido detalles para que la comprensión del texto sea más fácil. Nos referimos a Ana Hernández, Begoña Emparan y Marta Simón.





# 0. INTRODUCCIÓN

Estimados lectores, colegas, personas interesadas en la problemática de la violencia intra-familiar. Que el uso de la violencia es un problema es un punto en el que parecemos estar de acuerdo; pero ¿está bien enfocado el problema de la violencia dentro de nuestras familias? Las propuestas que se están desarrollando nos llevan a una solución del problema? ó ¿sólo contribuyen a paliar sus efectos?. No es este un asunto de poca envergadura ni de solución fácil. Se dice, por definición, que un problema bien planteado, lleva a su solución, bien sea esta más fácil o difícil de encontrar. Queremos contribuir a observar el problema desde diferentes puntos de vista, darle un enfoque diferente, para acercarnos a las posibles soluciones.

En este sentido, os presentamos este estudio-investigación, en el que presentamos y analizamos distintos programas terapéuticos aplicados a personas que ejercen la violencia. Desde nuestro punto de vista, un complemento necesario y paralelo a los programas dirigidos a víctimas de esa violencia.

En este estudio encontraremos los siguientes apartados:

- ORIGEN Y MOTIVACIÓN DEL ESTUDIO → donde se especifican aspectos referentes al inicio del estudio.

- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA** → Aquí se realiza una descripción de la situación problemática, delimitación de conceptos, sus consecuencias, una breve apreciación de las acciones actuales y sugerencias para nuevas intervenciones.
- **OBJETIVOS** → donde pretendemos expresar los logros que se esperan obtener.
- **DELIMITACIÓN** → donde, además de una especificación geográfica de dónde está realizado el estudio, incluimos una relación de los programas contactados.
- **METODOLOGÍA** → referida tanto al tipo de investigación en cuanto al propósito, la amplitud, la profundidad, como a una descripción de los materiales y métodos utilizados y del proceso llevado a cabo para su consecución.
- **ANÁLISIS de RESULTADOS** → donde exponemos los datos recogidos sobre las respuestas dadas en los cuestionarios, algunas interpretadas de manera más cuantitativa y otras más cualitativas; siempre resaltando las características que, sea por repetidas o por diferentes, más nos han llamado la atención (evidentemente es inevitable la parte de sesgo que esto conlleva).
- **CONCLUSIONES** → a las que se ha llegado tras un proceso reflexivo de análisis de los resultados hallados, como resumen sintético y características a destacar de lo más importante y significativo a nuestro entender.
- **ANEXOS** → (aportamos algunos documentos a modo de anexos por considerarlos de interés para el lector).

# 1. ORIGEN Y MOTIVACIÓN DEL ESTUDIO

El “Proyecto de Investigación de Programas para el tratamiento con personas agresoras” es un estudio que recopila y analiza los recursos terapéuticos y asistenciales dirigidos a personas que ejercen la violencia o con problemas de violencia intrafamiliar en diferentes provincias de toda España.

Este proyecto tuvo su origen en un momento de reflexión de la Asociación Amikeco (año 2006) en el que consideramos importante acercarnos a otras experiencias de manera más profunda y sistemática de lo que ya lo hicimos en los comienzos de la asociación. Cada vez encontrábamos más iniciativas de trabajo sobre la violencia de género desde una perspectiva que abarca tanto al hombre como a la mujer. Y sabíamos de la utilidad de conocer y analizar los proyectos y recursos existentes en la prevención e intervención en violencia, tanto para nuestro programa como para otros.

## ¿Qué perseguimos mediante este estudio?

- Conocer los proyectos terapéuticos y/o recursos asistenciales existentes para la prevención e intervención, dirigidos a personas que ejercen la violencia o tienen problemas con ella, desarrollados en la actualidad en todo el estado.

- Conocer diferentes experiencias de trabajo y abordaje de la violencia (concepciones y análisis de la misma, marcos teóricos, modelos de intervención, metodologías y tipos de trabajo, destinatarios, referentes bibliográficos, evaluaciones de programas...)

### **¿A qué consecuencias prácticas nos lleva este conocimiento?**

- A analizar el tratamiento de la violencia; y a reflexionar sobre él; con la esperanza de que contribuya a una mejora en la práctica profesional y en la calidad de la intervención y la coordinación entre instituciones y organizaciones sociales implicadas.

- A establecer, en la medida de lo posible, criterios de actuación y pautas de intervención, revisando metodologías y recursos que están siendo utilizados en la intervención y prevención de la violencia.

Confiamos en que este esfuerzo contribuya la mejora de la calidad de la intervención y la coordinación entre instituciones, organizaciones y asociaciones de todo el espectro social.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En términos generales el problema de base de este estudio es la violencia; de manera más específica nos referimos a la violencia intrafamiliar<sup>1</sup>, aunque hay quienes hablan de violencia familiar, de género, doméstica, masculina...

En este estudio se corrobora esta multidenominación de la violencia por parte de las entidades participantes, como podremos ver en el apartado de resultados.

Son muchas las maneras de definir la **violencia**. La Organización Mundial de la Salud la define como:

*“ ...El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones...”*

---

<sup>1</sup> *Es necesario resaltar que, aunque la violencia entre padres e hijos o viceversa es un problema manifiesto y de gran importancia actual, este estudio se ha limitado a la violencia entre adultos por ser esta el objeto de intervención mayoritario de los programas estudiados.*

Para el Comité Nacional para la Prevención y Control de Lesiones, la violencia es:

*"El uso de la fuerza con la intención de causar lesiones o muerte a sí mismo o a otro individuo o grupo(s) e incluye las amenazas de uso de la fuerza para controlar a otro individuo o grupo", y "el comportamiento humano agresivo, involucrando el uso de la fuerza física, psicológica o emocional, con la intención de causar daño a sí mismo o a otros".*

Es de destacar en las definiciones la vinculación que se hace de la intención con la realización del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen.

En la definición de la OMS se añade la palabra "*poder*", además de la frase "*uso intencional de la fuerza física*", lo cual amplía la naturaleza de un acto de violencia, así como la comprensión convencional de la violencia, para dar cabida a los actos que son resultado de una relación de poder, incluidas las amenazas y la intimidación, lo que hablando de los tipos de violencia se correspondería con una violencia psicológica o emocional. Decir "*uso del poder*" también sirve para incluir el descuido o los actos por omisión, además de los actos de violencia por acción, más evidentes.

En resumen, estamos hablando de violencia cuando hay intención, acción u omisión mediante la cual intentamos imponer nuestra voluntad sobre otros, generando daños de tipo físico, psicológico, moral o de otros tipos.

En cuanto a la **violencia intrafamiliar**, se puede definir como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, sea que el agresor comparta o haya compartido el domicilio. Y enlazando esta definición con las anteriores de violencia, podemos decir que la violencia familiar es aquella en la que alguien con más poder abusa de alguien con menos poder ocasionándole un daño, bien por acción, bien por omisión. El término “violencia familiar” alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de la familia.

Una mirada crítica a la familia supone aceptar que en ella se puedan encontrar tanto elementos de amor, cariño, solidaridad y afecto como dinámicas de poder, rivalidad, rencor, odio, etc. Las instituciones más o menos cerradas, como la familia, pueden constituir un “caldo de cultivo” apropiado para las agresiones repetidas y prolongadas.

De hecho se dice que la familia es el grupo social más violento, sólo superado por instituciones como el ejército y la policía, y a que en el entorno familiar debe haber disciplina, obediencia, respeto, castigo... (Gelles y Strauss, 1979)<sup>2</sup>.

Las *formas de violencia familiar* pueden ser muy variadas: puede pensarse en violencia contra los mayores, entre cónyuges, contra los

---

<sup>2</sup> Gelles, R.J., & Straus, M.A. (1979). Determinants of violence in the family: Toward a theoretical integration. En W.R. Burr, R. Hill, F.I. Nye, & I.L. Reiss (eds.) *Contemporary theories about the family*. New York : Free Press.

niños, las mujeres, los hombres, los discapacitados, etc. Siempre es difícil pensar un esquema típico familiar, debido a que la violencia puede ser de tipo físico, psicológico, por abuso sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica..., y ocurre en todas las clases sociales, culturas y edades. La mayoría de las veces se trata de adultos contra uno o varios individuos.

Al menos los datos de las denuncias por malos tratos revelan que durante 2006 se registraron 10.801 denuncias de hombres contra mujeres, frente a las 62.170 que presentaron estas últimas. (Fuente: Consejo General del Poder Judicial). Y se sabe que el número de denuncias sólo refleja una parte de la realidad.

Normalmente sólo salen a la luz los malos tratos cuando ha habido un homicidio, pero el homicidio es un caso extremo. Antes de llegar a este dramático desenlace podemos encontrar con situaciones prolongadas en el tiempo en las que se aprecian faltas de respeto, amenazas, gritos, insultos, menosprecios, bofetones, patadas y muchas otras formas de violencia en cualquiera de sus tipos.

La familia sigue siendo una especie de laboratorio social donde aprendemos muchas de las conductas de las que luego nos serviremos en nuestra socialización; por ello las dinámicas que se generan en el espacio familiar tienen importantes consecuencias a nivel relacional. Y también a la inversa: es clara la influencia social y cultural sobre la familia y el sistema de creencias que la configura.

Las consecuencias sociales del ejercicio de la violencia, en el plano de la salud y la educación son desgraciadamente hoy, fácilmente visibles y cuantificables (daños psíquicos, privaciones y deficiencias



del desarrollo) las consecuencias a medio plazo, en temas laborales, de delincuencia juvenil, conductas antisociales o drogadicción, son un coste demasiado gravoso para permitirnoslo. Al coste humano habría que sumar el económico, magnitud que parece ser un importante criterio para medir la de un problema. A propósito de esto, estudiosos de la economía mundial apuntan que es difícil calcular con precisión la carga que imponen todos los tipos de violencia a los sistemas de asistencia sanitaria, o sus efectos sobre la productividad económica en todo el mundo. Las pruebas conocidas demuestran que las víctimas de violencia doméstica y sexual padecen más problemas de salud, generan costos de asistencia sanitaria significativamente mayores y acuden más a menudo a los servicios de urgencias a lo largo de su vida que las personas que no sufren maltrato. Lo mismo ocurre en el caso de los menores maltratados y desatendidos. Estos costos contribuyen sustancialmente a incrementar los gastos anuales en asistencia sanitaria.

En 1996, la Asamblea Mundial de la Salud, por medio de la resolución WHA49.25, declaró que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo. Y en el informe mundial sobre violencia y salud de 2002 se señalaba la prevención de la violencia como una prioridad en cuestiones de salud.

En este mismo estudio se recoge que 11 de los 12 programas analizados inciden en la prevención como finalidad básica.

La violencia intrafamiliar es también un problema de incumbencia social de gran relevancia, tal vez uno de los más importantes con los que nos encontramos en las sociedades modernas.

## **¿Qué hacer con la violencia?**

Socialmente se comienza con lo más urgente e imprescindible, y se generan recursos asistenciales y terapéuticos para la mujer y para menores en el caso de que los haya (actualmente considerados de las principales víctimas de violencia intrafamiliar).

Así, entre las medidas para tratar o prevenir la violencia, las más comunes tienen que ver con la persona víctima de violencia: denuncias, medidas judiciales de protección a través de juicios rápidos, ingreso en prisión del agresor, órdenes de alejamiento, pisos de acogida, terapias grupales e individuales... Y

## **¿qué se hace con la persona que agrede?**

Todavía hoy parece que estar a favor de la atención a las víctimas entra en contradicción con el trabajo con aquella persona que ejerce violencia.

Sin embargo, creemos necesario avanzar también por este lado, no obviando la necesidad de desarrollar recursos asistenciales y terapéuticos para el trabajo con aquellas personas que desarrollan una problemática de violencia.

El agresor debe preocuparnos, más allá de las acciones judiciales que se puedan poner en práctica, porque su violencia es un síntoma y como tal conlleva un mensaje implícito. Pensamos que, unido al

trabajo con la víctima, tenemos que abordar el trabajo con los agresores o posibles agresores, para no quedarnos únicamente en la urgencia de lo más inmediato.

Creemos, por tanto, que ante la violencia intrafamiliar como problema de gran envergadura deberíamos aunar todos los esfuerzos posibles encaminados a mejorar la calidad de vida de las personas.

Estamos seguros de que el uso de la violencia masculina, como acto de poder, al ejercer la superioridad para tener el control, en primer lugar sobre la pareja y posteriormente sobre el grupo familiar, limita la capacidad del propio agresor, deteriorando su parte emocional y su inteligencia creativa, a la vez que paraliza los recursos positivos individuales de la pareja y los hijos, que quedan sujetos a él con graves impedimentos para lograr autonomía y desarrollo.

Quizá una de las partes más penosas de la violencia sea su inutilidad. Creemos que si como sociedad decidimos rechazar esta violencia, dado que ya conocemos las causas del problema, es posible resolverlo; para ello creemos que es necesario crear la “confianza básica” para creer en una alternativa y construirla.

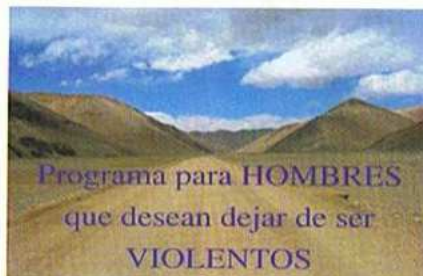
Centrándonos en la alternativa, consideramos imprescindible la reeducación y resocialización del hombre violento. La “rehabilitación del agresor” (expresión últimamente tan manida) no sólo es posible, sino también necesaria para poder romper el ciclo de la violencia.

Precisamente “romper el ciclo de la violencia” es uno de los objetivos del programa de capacitación para hombres que desean dejar de ser violentos que desarrollamos en Bilbao (Bizkaia) desde el año 2004, queriendo aportar nuestros esfuerzos para progresivamente frenar, de alguna manera, la violencia intrafamiliar.

Y es en el año 2006 (el tercer año de andadura de este programa) cuando tenemos la sensación de estar yendo “contra corriente”, o por lo menos, cierta sensación de soledad.

Poco a poco, vamos descubriendo que, como era lógico, había más gente con la misma inquietud, que estaba dando pasos en este sentido.

## HAZ ALGO PARA DETENER TU VIOLENCIA



Esta es una excelente oportunidad para que reflexione y cambie lo que ya no le sirve.

**Llama al 656.798.435**

Organiza:



### 3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Al descubrir que había más personas dando pasos en el mismo sentido nos preguntábamos: ¿desde qué planteamiento trabajarán? ¿Serán servicios insertos en la red pública? ¿Trabajarán en grupos o será terapia individual? ¿Cuáles serán sus referentes bibliográficos? ¿Compartirán nuestra sensación de ir a “contracorriente”? Fue desde estas inquietudes y el deseo de compartir experiencias como decidimos realizar un estudio para conocer qué recursos existen que trabajen desde y con la propia persona agresora.

Consideramos importante conocer cada uno de los programas y propuestas de trabajo para reflexionar sobre el tratamiento de la violencia y que ello contribuya a una mejora en la práctica profesional; al mismo tiempo que crear, en la medida de lo posible, una red de contactos, y facilitar la sinergia, que permitiría establecer criterios de actuación, revisar metodologías y crear vínculos con los equipos que están trabajando por la prevención e intervención en violencia intrafamiliar.

En general, con este estudio pretendemos colaborar en la visualización social del problema de la violencia intrafamiliar desde otro punto de vista menos habitual, es decir, llamando la atención sobre la necesidad de tratamiento del agresor, considerando este un paso necesario de cara a buscar posibles soluciones.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Obtener información acerca lo que se está haciendo en materia de prevención e intervención sobre la persona que agrede.
- ✓ Analizar la información obtenida y difundir la realidad del trabajo con agresores.
- ✓ Favorecer la colaboración buscando mejoras en la práctica profesional, el encuentro y el intercambio de ideas.
- ✓ Vislumbrar nuevas vías de investigación en este ámbito.

## 4. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio fue impulsado por la Asociación Amikeco en Bilbao, desde donde parte del equipo de la asociación, con la colaboración ocasional de H-Amikeco (sobre todo en las fases iniciales), fue desarrollando las tareas requeridas por dicho estudio.

El estudio en general abarca desde marzo de 2006 (diseño de cuestionario, muestreo y recogida de información), el año 2007, durante el que se analizaron los datos, y el presente año 2008, en el que se realizan correcciones finales, la publicación y su difusión.

En este estudio se recogen buena parte de los recursos terapéuticos que existen en España y dirigidos a personas agresoras o con problemas de violencia intrafamiliar.

No sólo consiste en una relación de estos recursos, sino que hemos pretendido reflejar, por un lado, el trabajo terapéutico que están llevando a cabo un gran número de profesionales, y por otro, la realidad social y humana de las personas que están siendo objeto de este tipo de tratamientos.

En total hemos encontrado 24 programas, con los que contactamos personalmente para incluirlos en el estudio, pero por diversos motivos (no realizan una intervención con este colectivo, o durante los meses que se ha desarrollado el estudio se han dado cambios en los equipos profesionales, o no les ha interesado participar, o no hemos recibido su cuestionario cumplimentado...), algunos de ellos no han formado parte de la muestra. Aun así, queremos mencionarlos por si resulta de interés:

COP de Castilla León. Programa “Fénix”

COP de la Rioja

COP de Castilla la Mancha. Programa “Vitrubio”

COP de Murcia

Zutitu (Bizkaia y Araba)

Kidetza Gipuzkoa

Gakoa. Bilbao

Centro Penitenciario de Basauri

Universidad Complutense de Madrid

CECOMAS. Madrid

Universidad de Valencia. Programa “Contexto”

Institut Genus. Barcelona



Finalmente, han colaborado 12 entidades que representan a 14 programas de tratamiento que han compuesto la muestra en la que nos hemos basado. A continuación incluimos un cuadro en donde se especifican los nombres de los representantes y de las entidades:

<b>REPRESENTANTE</b>	<b>ENTIDAD</b>
Belén Albizu	<b>INTRESS.</b> Barcelona
Heinrich Geldschläger	<b>IReS.</b> Ayto. de Barcelona
Javier Madina	Gabinete privado. Donostia
Jesús y Estitxu	CP Nanclares de Oca. Álava
Joaquín Prieto	<b>COP</b> de Galicia
Josean Echauri	<b>EPASIC.</b> Instituto Navarro de Psicología. Jurídica.
María Vega	<b>H- Amikeco.</b> Madrid
Mercé Legua i Aguilar	<b>PREVIO.</b> Valencia
Rafael Soto	<b>AHIGE.</b> Málaga.
Roberto Oslé	<b>Amikeco.</b> Bilbao
Rosa M <sup>a</sup> Garriga	Fundación <b>AGI.</b> Barcelona
Santiago Boira	Instituto Aragonés de la Mujer( <b>IAM</b> )

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo realizado es una INDAGACIÓN CUALITATIVA, un estudio descriptivo efectuado a través de la aplicación de un cuestionario (*anexo 1*) elaborado para tal fin.

El cuestionario se divide en 3 partes (ampliado en el apartado 5.3):

La primera parte consiste en la recogida de la información sobre la entidad y sobre el programa que está desarrollando.

La segunda se centra en el desarrollo del marco conceptual sobre la violencia, indagando desde el motivo y origen del programa hasta sus referentes teóricos y la bibliografía utilizada.

Por último, en la tercera parte se pide información sobre el modelo de intervención que se desarrolla en la entidad entrevistada. En esta última parte, se pregunta por la finalidad del programa y a continuación se profundiza en el programa en cuestión: lugar de desarrollo, objetivos, destinatarios, metodología, evaluación...

Finalmente se deja un apartado para comentarios y sugerencias que nos quiera hacer llegar.

## 5.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

En un primer momento, realizamos un listado de los diferentes programas de intervención con personas agresoras, ciñéndonos al territorio español.

Más adelante realizamos una búsqueda más detallada basada en referencias bibliográficas, en Internet, llamadas telefónicas..., de forma que pudiéramos recoger todos los programas activos en aquella fecha.

En este apartado nos encontramos con limitaciones de base o primarias para dar con todas las entidades que existen, por lo que nos centramos únicamente en las localizadas mediante nuestros recursos, resaltando que no agotan la muestra. Además, no podemos obviar la reducción de la muestra que se ha dado en el proceso (explicitado en el apartado de “Delimitación del estudio”).

Una vez obtenido el listado global de los programas se contactó directamente con cada uno de ellos a través del teléfono según el **protocolo de llamada** que se adjunta como **anexo 2**.

En este primer contacto se explica la finalidad del estudio y se sondea el interés por parte de la entidad en participar en él.

Los medios de recepción de la información eran: entrevista personal, correo electrónico o correo postal.

La mayoría de las entidades eligieron la opción de correo electrónico, una optó por la entrevista personal y dos por el correo postal.

En este primer momento del estudio observamos mucho interés por parte de las entidades con las que íbamos contactando en conocer y ponerse en contacto con el resto de los programas, por lo que diseñamos una **declaración (anexo 3)** en la que solicitábamos a cada entidad permiso para compartir sus datos de contacto<sup>3</sup>.

También queremos destacar que en estos primeros pasos encontramos que la mayoría de las entidades estaban muy interesadas en aunar fuerzas y conocimientos. Asimismo observamos cómo otras, las menos, se mostraban recelosas a la hora de compartir su modelo de intervención. De los 23 programas con los que contactamos en principio, únicamente 2 dijeron no querer participar. Pero finalmente fueron más los programas que no participaron en el estudio dado que, a pesar de nuestros esfuerzos, no conseguimos recoger la información necesaria. A pesar de ello son 12 asociaciones las que han participado, de las cuales tienen dos programas: Epasic (en prisión y ambulatorio) y Arhom (voluntarios y penados). Medidas penitenciarias alternativas y privación de libertad). Por lo que, finalmente, son 14 los programas.

---

<sup>3</sup> En cumplimiento de la ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal (LOPD).

### **5.3. RECOGIDA DE INFORMACIÓN: CUESTIONARIO**

Necesitábamos un instrumento de recogida de información útil para el objeto del estudio; además tenía que servir tanto para recoger información objetiva como para conocer parte de la ideología que sustentaba los programas. Por ello en un primer momento decidimos que debía haber preguntas cerradas (que nos permitieran tipificar los resultados, y unificar criterios para la evaluación de las mismas) y preguntas abiertas (que dejaran a las entidades participantes cierto margen para exponer y compartir algo de su subjetividad, y que también nos dieran luz en la lectura de algunas respuestas). Además, agrupamos las preguntas en dos grandes bloques (marco conceptual y modelo de intervención) y diversos subapartados con el fin de facilitar el desarrollo del cuestionario.

Por fin resultaron 27 cuestiones abiertas y cerradas con vistas a clarificar el tratamiento de la violencia y que ello contribuyera a una mejora de la práctica profesional.

## 6. ANÁLISIS DE RESULTADOS


Como reflejábamos en el apartado anterior refiriéndonos al método utilizado para la recogida de la información, tras recibir los cuestionarios el conjunto de datos obtenidos es amplio dado que el cuestionario en sí ya era bastante largo y abarca numerosas preguntas de diferente índole. En un esfuerzo por sintetizar los resultados sin distorsionar la información obtenida hemos elaborado este apartado.

### 6.1. MARCO CONCEPTUAL

#### 6.1.1. SOBRE EL ORIGEN DE LOS PROGRAMAS

Queremos plasmar las respuestas dadas a esta cuestión de manera casi textual en el siguiente cuadro, para facilitar una visión cronológica del panorama de la intervención en este ámbito. En el cuadro aparecen las 12 entidades que han participado en este estudio, ordenadas según el año de comienzo; se añade la denominación del programa, el número de profesionales que trabajan en él, su titulación y el origen de los programas.


Observamos que los 12 programas que han participado en este estudio han surgido, casi a razón de dos por año, en el periodo que va de 1999 a 2006. Destaca que el primer programa surgiera en 1990, casi 10 años antes que la serie generada a partir de 1999.


ENTIDAD	Denominación del programa	Nº de profesionales trabajando en el programa y titulación.	¿ cómo y cuándo surgen los diferentes programas de tratamiento con las personas que ejercen violencia?
<b>Javier Madina</b>  <b>(Gipuzkoa)</b>	Programa de atención psicológica a maltratadores	1/ Psicólogo Clínico	<i>“Me formé en terapia con maltratadores en el Center For Especial Problems de San Francisco (California), en 1987. Creé el primer programa de atención a agresores gracias a una subvención del Gobierno Vasco en los juzgados de instrucción de San Sebastián, en 1990.”</i>
<b>Fundación</b>    <b>(Cataluña)</b>	ARHOM	4/ Licenciad@s en Psicología	<i>“El programa ARHOM surge (1999) como demanda de las propias mujeres víctimas de violencia que no queriendo romper la relación con el agresor (marido, compañero y padre de sus hijos/hijas) por diversas circunstancias nos solicitan intervención para que el agresor deje de utilizar la violencia y ellas puedan vivir sin agresiones.”</i>

<b>ENTIDAD</b>	<b>Denominación del programa</b>	<b>Nº de profesionales trabajando en el programa y titulación.</b>	<b>¿ cómo y cuándo surgen los diferentes programas de tratamiento con las personas que ejercen violencia?</b>
<b>Instituto Aragonés de la Mujer-IAM (Aragón)</b>	Servicio Espacio	2 Licenciad@s en Psicología	<i>“El proyecto se enmarca dentro del III Plan de Acción Positiva para las mujeres en Aragón. Dicho Plan contempla la atención psicológica a hombres violentos y causantes de malos tratos, con el objeto de prevenir y paliar las situaciones de violencia que se producen en el ámbito familiar. 1999”</i>
<b>COP Galicia y Secretaría Xeral da Igualdade (Xunta de Galicia).</b>	“Abramos o Círculo”	22/ Licenciad@s en Psicología	<i>“Surge de la necesidad de dotar a Galicia de un programa de intervención psicológica para hombres que ejercen violencia contra la mujer. Con este fin, se establece un convenio de colaboración entre el Servicio Galego de Igualdade, encargado de la financiación, y el Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia, encargado de la gestión del programa. 2001. En la actualidad, el convenio de colaboración está establecido con la Secretaría Xeral de Igualdade (Vicepresidencia de Gobierno, Xunta de Galicia).”</i>



ENTIDAD	Denominación del programa	Nº de profesionales trabajando en el programa y titulación.	<b>¿ cómo y cuándo surgen los diferentes programas de tratamiento con las personas que ejercen violencia?</b>
<b>Instituto de Reinserción Social-IRES (Barcelona-Cataluña)</b>	<b>SAHM</b>	5 / 3 Licenciados en Psicología 1 Educador social, 1 Trabajadora social.	<p><i>"Nuestra entidad surgió en el año 1969 para atender a las personas con necesidades de integración social, y desarrolló desde el año 1998 un programa de atención integral contra la violencia de género en el ámbito familiar en Girona, que incluye la gestión de una casa de acogida y dos pisos puente con apoyo para mujeres e hij@s y servicios de atención psicoeducativa para mujeres, menores y hombres.</i></p> <p><i>Luego se añadió la gestión de un centro de intervención especializada y de un servicio de atención urgente. El trabajo con hombres que maltratan nace de la misma demanda de las mujeres con las que se trabajaba, de la observación que de muchas de ellas no se separaban o luego volvían con los hombres y de la convicción de la necesidad de una intervención integral incluyendo a los responsables de la violencia.</i></p> <p><i>En 2001 el Servicio de Atención a Hombres que Maltratan se extendió a Barcelona y en el 2005 la Regidoria de Dona i Drets Civils del Ayuntamiento de Barcelona lo contrató como servicio municipal, conjuntamente con el Servicio de Atención a Niñas y Niños que han sufrido violencia de género en el ámbito familiar."</i></p>

ENTIDAD	Denominación del programa	Nº de profesionales trabajando en el programa y titulación.	¿Cómo y cuándo surgen los diferentes programas de tratamiento con las personas que ejercen violencia?
<p><b>Profesionales para la Prevención de la Violencia- PREVIO (Valencia)</b></p>	<p>PIHMA</p>	<p>6 + 1 administrativa/ 3 hombres y 3 mujeres: Diplomados en trabajo social y Licenciados en Psicología</p>	<p><i>“En 2003 no existía ningún recurso en la ciudad de Valencia de estas características. La iniciativa de la creación de la Asociación PREVIO surge de M<sup>a</sup> José Beneyto Arrojo, experta en temas de violencia que formó a varios profesionales penitenciarios años antes para desarrollar intervenciones con agresores sexuales en el ámbito penitenciario.</i></p> <p><i>Así, surge la Asociación con el fin de crear, ofertar y lograr consolidar Programas de Tratamiento en la Comunidad para hombres que ejercen violencia en la pareja, así como continuar en la calle los Programas que se desarrollaban con agresores sexuales en la Institución Penitenciaria.”</i></p>
 <p><b>Instituto Navarro de Psicología Jurídica (Navarra)</b></p>	<p>Programa de maltratadores del ámbito familiar en Navarra</p>	<p>7/Licenciad@s en Psicología</p>	<p><i>Surge (2004) en Pamplona y a iniciativa de la Oficina de Asistencia a Víctimas del Delito de Navarra.</i></p>

ENTIDAD	Denominación del programa	Nº de profesionales trabajando en el programa y titulación.	¿ cómo y cuándo surgen los diferentes programas de tratamiento con las personas que ejercen violencia?
 <p><b>Asociación para el Tratamiento de la Violencia</b></p> <p><b>Bilbao (Bizkaia)</b></p>	<p>Programa para hombres que desean dejar de ser violentos.</p>	<p>4/Licenciad@s en Psicología</p>	<p><i>“En 1988, se crea la asociación para desarrollar la comunicación, la solidaridad y la concordia entre las personas, los grupos sociales y los pueblos; promocionando el encuentro interpersonal, grupal y social para la resolución constructiva de los conflictos.</i></p> <p><i>La Asociación permanece inactiva durante años y es en el año 2003 cuando se renueva persiguiendo mejorar cualitativamente, mediante acciones concretas, la convivencia entre las personas, y en el año 2004 se crea y desarrolla el primer programa específico para prevenir y tratar la violencia intrafamiliar.”</i></p>
 <p><b>(Comunidad Autónoma de Madrid)</b></p>	<p>Atención psicológica a personas que han ejercido violencia</p>	<p>6/Licenciad@s en Psicología y 3 Diplomad@s en Trabajo social</p>	<p><i>“Nace a partir de la necesidad de estudiar y discernir las raíces, el contexto y la experiencia de la violencia en el ámbito familiar y social. Contamos con la experiencia previa y el trabajo en red que surge en Bilbao en el año 1988. A partir de la comprensión de la violencia como una característica humana, nos planteamos llevar a cabo un trabajo de prevención e intervención que permitiese la regulación de la misma de forma que cree un vínculo social civilizado. 2005”</i></p>

ENTIDAD	Denominación del programa	Nº de profesionales trabajando en el programa y titulación.	¿ cómo y cuándo surgen los diferentes programas de tratamiento con las personas que ejercen violencia?
<b>Ministerio de Interior- Dirección general de instituciones penitenciarias (Araba-Bizkaia)</b>	Programa de violencia doméstica (C. P Nanclares de Oca.)  Tratamiento para agresores domésticos (en cumplimiento de suspensión de condena)	2/Licenciad@s en Psicología ( en el C.P)  1/ Licenciado en Psicología (tratamiento suspensión de condena)	<p><i>“Se realizan ediciones anteriores con el programa del profesor Echeburua (desde el año 2000).</i></p> <p><i>En 2006 se diseña un programa propio de Instituciones penitenciarias. Todo ello ante la alarma social observada.”</i></p>
	GANDHI	4/ 3 Licenciad@s en Psicología y 1 Diplomad@ en Trabajo social.	<p><i>El Programa Gandhi surge (2006) de la inquietud de la Asociación Ahige, que entiendo como necesaria, en la lucha contra la violencia de género, nuestra implicación en la intervención con agresores.</i></p>
	Programa psico-educatiu per a homes que compleixen una mesura alternativa per un delict de violència de gènere	5/ 1 Licenciad@ en Psiquiatra 1 Licenciad@ en Psicología clínica 1 Licenciada en psico-pedagoga 1 Diplomad@ en trabajo social 1 administrativa	<p><i>El Departamento de Medidas Alternativas de Justicia de Catalunya pone en marcha los programas formativos para personas condenadas por delitos de violencia de Género y realiza convenios con diferentes entidades para llevar a cabo los programas.</i></p> <p><i>La motivación cómo entidad - Institut de Treball Social- surge de la experiencia con otros colectivos vinculados al ámbito de la violencia ; mujeres, infancia, parejas y familias . Tanto desde los niveles de detección, prevención como desde la intervención terapéutica. Desde hacia ya tiempo se valoraba, por coherencia, la necesidad de poder trabajar con los hombres 2006.</i></p>

En síntesis y con respecto a las motivaciones para la creación de este tipo de programas encontramos 4:

- Como demanda de los servicios de atención a mujeres víctimas, por la necesidad de tratar a las personas maltratadoras.
- Como iniciativa de los planes de igualdad de las instituciones públicas.
- Como respuesta de la Justicia ante la necesidad de implantación de programas para hombres que están en prisión.
- Por inquietud propia (bien individual, bien asociativa).

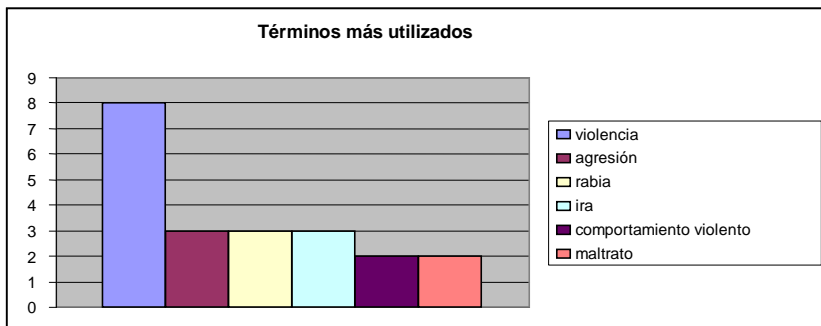
## **6.1.2. CONCEPTUALIZACIÓN Y ORIGEN DE LA VIOLENCIA**

### **- CONCEPTUALIZACIÓN**

Gran parte de las entidades se refieren a la problemática sobre la que actúan como “violencia de género” o como “violencia familiar-intrafamiliar”. Aunque un número no despreciable de ellas optan por conceptualarla como “violencia doméstica”.

Destacamos el hecho de que una entidad la denomina “violencia dentro de las relaciones” y otro se refiere a “tratamiento de la agresividad humana”.

En cuanto a la definición de la problemática, el término más repetido es el de “violencia”, según se muestra en el siguiente gráfico.



## - ORIGEN

Ante la pregunta *¿qué factores dirías que hay en el origen y mantenimiento de las conductas violentas?*

*Sociales (modelos familiares, estructuras sociales, figuras de autoridad, figuras de poder...);*

*Culturales (relativos a roles de masculinidad y feminidad, patriarcado/ matriarcado);*

*Biológicos (determinación genética, factores hereditarios, niveles específicos de algunas sustancias...);*

*Psicológicos (labilidad emocional, inseguridad...) o todos.*

El análisis de las respuestas nos indica que en general **la interpretación del origen de la violencia es escasamente biologicista**. Los **factores socio-culturales** son situados **en primer lugar**, seguidos de los factores psicológicos, a los que también se atribuye gran importancia.

Observamos que el 50% de las entidades dan importancia a todos los factores aunque los ponderen de manera diferente. De estas, observamos que, por ejemplo:

El 71% colocan en último lugar lo biológico.

El 57% colocan en primer lugar los factores socio–culturales.

El 50% colocan a lo psicológico en primer lugar.

Del otro 50 % que no da importancia a todos los factores, observamos:

El 50% no da cabida a lo biológico.

Un 15% no apunta a lo social como un factor importante.

Frente a otro 15% que toma lo cultural como único factor a destacar.

### 6.1.3. ¿ES POSIBLE LA REHABILITACIÓN?

En cuanto a la cuestión *¿Un acto violento te llevaría a la conclusión de que esa persona es violenta?*

El **100%** de las entidades responde de manera negativa, pero recogemos algunos matices:

Una entidad, aunque niega que con un acto se llegue a esa conclusión, al pasar a hablar de una secuencia de actos, daría una respuesta afirmativa.

Varias resaltan el peligro de etiquetar como desventaja para la posibilidad de cambio.

Y otras afirman que la violencia es un rasgo de toda persona y que la diferencia está en una buena o mala canalización de la misma.

Ante la pregunta *¿Diríais que es posible la rehabilitación de una persona que ha ejercido o ejerce la violencia?*

El **100%** de las respuestas son afirmativas, recalcando siempre la posibilidad y capacidad de cambio de la persona. En algunos se valora más lo aprendido y en otros la autoconciencia del yo y de la propia historia.

Hay que apuntar que sólo el 15% de los programas dan cifras concretas de rehabilitación. (*Véase apartado de resultados*).



#### 6.1.4. RELACIONADO CON EL “PERFIL DEL AGRESOR”



A la pregunta de si existe un perfil definido de agresor, la mayoría responden que no, aunque nos gustaría matizar que tanto en el “no” como en el “sí” las entidades puntualizan rasgos <sup>4</sup> comunes. Los más citados son los siguientes:

##### **RASGOS COMUNES MÁS CITADOS**

- Manejo dificultoso de la emoción.
- Ideas distorsionadas sobre género, poder y control.
- Dependencia emocional
- Baja autoestima
- Inseguridad.

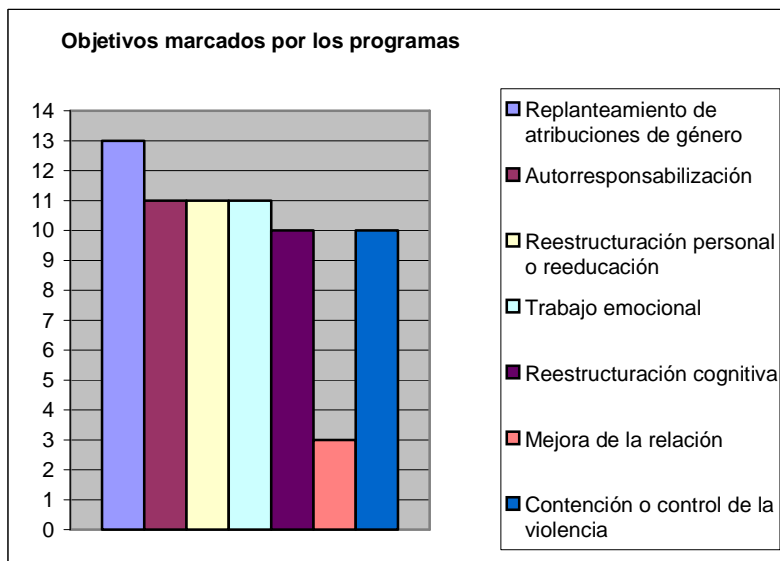
---

<sup>4</sup> Debe señalarse que hay diferentes maneras de denominar a los rasgos: características, variables, aspectos compartidos.

## 6.2. MODELO DE INTERVENCIÓN

### 6.2.1. FINALIDAD Y OBJETIVOS

De las 12 entidades participantes, más de la mitad hablan de que la **finalidad** con la que trabajan es la PREVENCIÓN de futuras situaciones de maltrato, al mismo tiempo que dar respuesta a la necesidad social de trabajar desde y con el agresor.

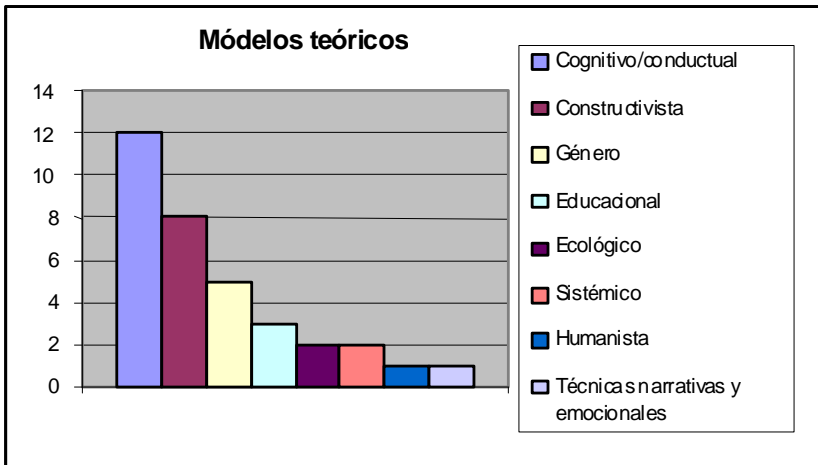


- A excepción de un programa, todos tienen entre sus **objetivos el replanteamiento de las atribuciones de género.**
- 11 de los 14 programas tienen entre sus objetivos la **autorresponsabilización, la reestructuración personal o reeducación, y el trabajo emocional.**
- 10 de los 14 programas cuentan entre sus objetivos terapéuticos la **reestructuración cognitiva y la contención o control de la violencia.**
- Únicamente 3 de los 14 programas tienen entre sus objetivos la **mejora de la relación.**

### 6.2.2. MODELOS Y REFERENTES TEÓRICOS

En cuanto a los modelos teóricos en los que se basan los programas, nos parece importante recalcar que ninguno de éstos se ciñe a un único modelo en su práctica. Aunque predomina la orientación cognitivo-conductual, la mayoría toman su inspiración y formas de actuar de más de un modelo.

Hay que resaltar también que aunque la mayoría utilizan técnicas cognitivo-conductuales, casi todos los tratamientos se sitúan en un marco global del ser humano, abarcando todos los aspectos de su vida y haciendo hincapié en la propia persona y en su historia.



(\* Los **referentes bibliográficos** más utilizados en los programas se adjuntan como **anexo 4**).

Los **autores**

más citados →

1. Echeburúa
2. Corsi
3. Bonino
4. Kaufman
5. Duton

**Otros autores** que se citan:

Guidano, Mahoney, Greenberg, Jenkins, Gondolf, Kimmel, Sastre i Moreno, Pujal, Butler, Benjamín, Velásquez, Chodorow, Gendlin, Damasio, Bowlby, Ainsworth, Crittenden, Fonagy, S. Redondo Illescas, A. Andrés Pueyo, Mónica Zuretti, J. Arturo Varchevker, Luis de Nicolás, Freud, Francisco Pereña, Piedad Ruiz, Kafka, Dostoievski, Pearls, Whitaker...

### 6.2.3. DESTINATARIOS

El 93% de los programas objeto de estudio establecen **requisitos de admisión** al tratamiento.

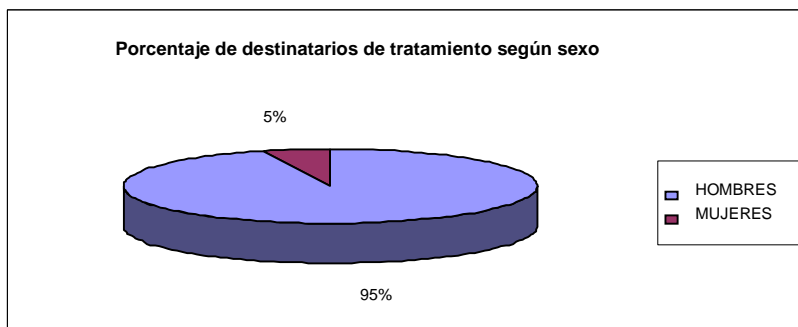
De ellos se extraen los criterios más comunes, que son:

- i. Que la persona no consuma tóxicos
- ii. Que no padezca enfermedad
- iii. Que conozca la lengua

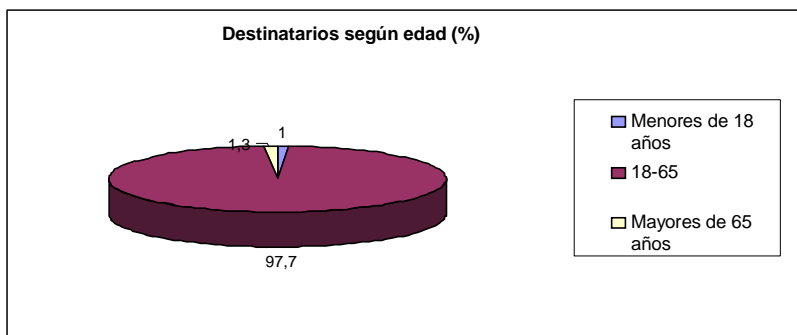
Además, destaca como criterio importante para muchos de los programas el grado de motivación para el tratamiento que la persona demuestre.

### PERFIL DEL DESTINATARIO

Como se aprecia en el gráfico, en la actualidad la gran mayoría de los programas tienen como destinatarios de sus servicios a hombres; aunque hay que decir que el tratamiento activo de la violencia también va destinado a mujeres.



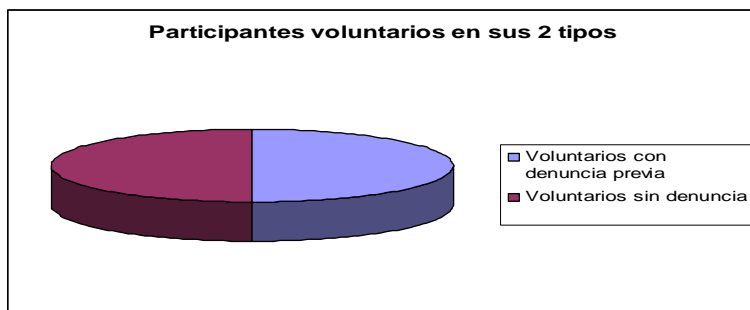
En la clasificación por edades casi el 98% corresponde a personas entre 18 y 65 años.



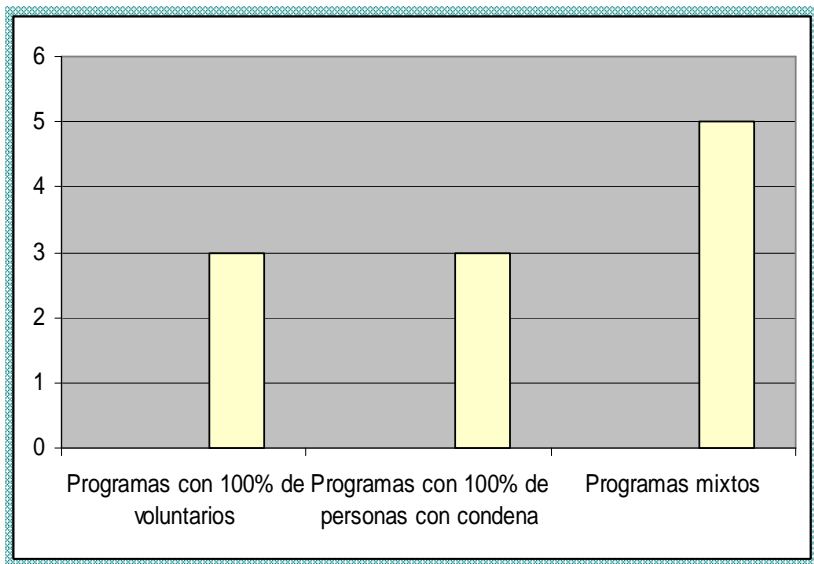
Continuando con el diseño del perfil del destinatario de los programas, es necesario diferenciar los motivos de la inclusión de las personas en los programas. Esta atiende a distintos factores y podemos dividirlos en dos grandes grupos:

1. Personas que descubren que tienen problemas y acuden voluntariamente o recomendadas por algún profesional, pero no tienen orden de tratamiento. Su motivación es interna y su decisión voluntaria.

En este grupo se pueden distinguir 2 tipos:



2. Personas que, habiendo pasado por un juicio, tienen orden judicial de recibir un tratamiento psicológico<sup>5</sup>, bien a modo de suspensión de condena, bien en prisión (cumpliendo condena de privación de libertad)

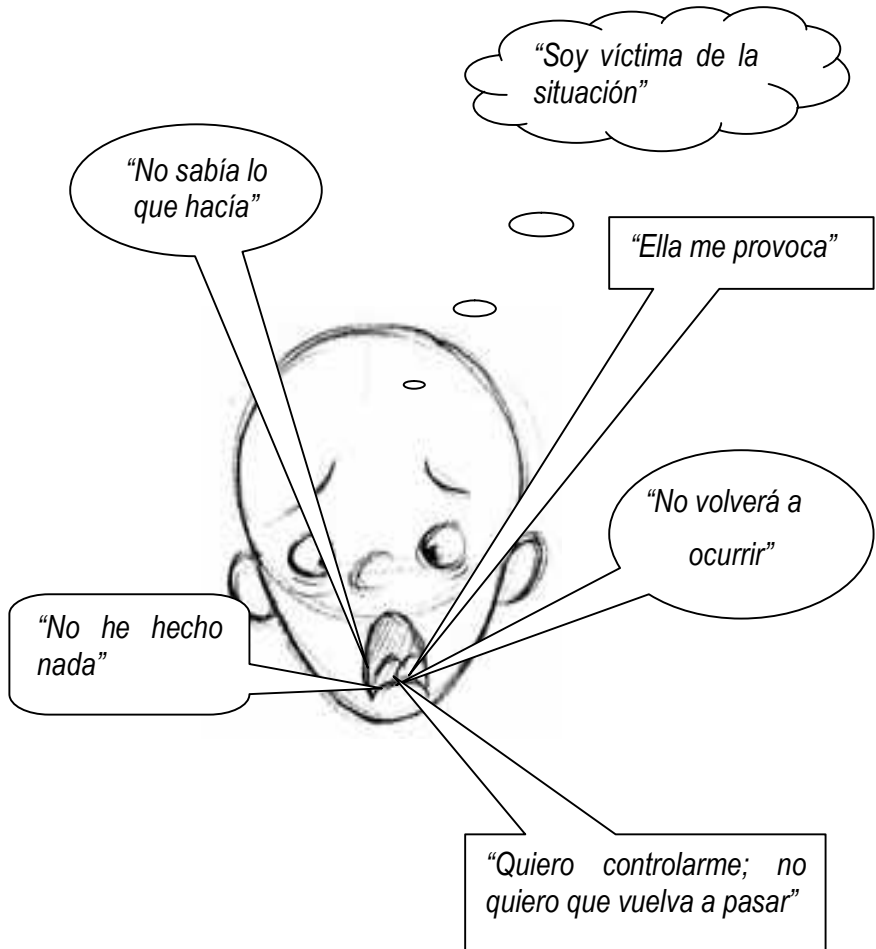


*En este gráfico se aprecia la división de los programas según atiendan a personas voluntarias, personas con condena o ambos grupos.*

---

<sup>5</sup> \*En el caso de delitos relacionados con la violencia de género será obligatorio supeditar la suspensión de la ejecución de la pena al seguimiento por el condenado de un plan formativo, psicológico o de reeducación social (Ley orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, artículo 83, nº 5).

## FRASES MÁS UTILIZADAS POR LOS DESTINATARIOS





## **A continuación otros mensajes:**

*Me pasé pero ella también*

*Había bebido*

*No sabía lo que hacía*

*Creo que es necesario que venga mi pareja para poder resolver esto*

*Si ella no se pusiera de esa manera ...*

*Me siento agredido, no soy un maltratador, quiero controlar mi conducta, mi mujer tiene parte de culpa, ¿qué es lo que debo hacer?, me siento mal, quiero curarme, no sé por qué lo hice, venir aquí me sirve, me cuesta expresarme, siento rabia e impotencia, mi mujer me saca lo del pasado, las cosas han cambiado, me he dado cuenta de..., me cuesta, me da vergüenza, ¿por qué ellas no vienen aquí?, ella me provoca, no la entiendo, está loca, las cosas son así..., se lo explico y no me hace caso, las mujeres saben hacer daño de otra forma más sutil, siempre en plan machito, si no seré un calzonazos.*

*¡Aguantas, aguantas y al final explotas!*

*Si no comes te comen*

*Se despiertan los demonios que llevamos dentro*

*Ellas se quedan con todo*

*La justicia está hecha para las mujeres*

*La empujé y se calló*

*Mi madre era perfecta, le debo la vida, es la que pare*

*El dinero puede fortalecer el amor, si llevo el dinero a casa me tiene que atender*

*Ahora soy yo el malo de la peli  
He estado ciego  
He aguantado mucho. Me callo por no discutir. He perdido el  
tiempo  
Es la madre de mis hijos  
Ahora pienso, antes no pensaba  
Intentaba que cambiase  
No he hecho nada malo  
No ha sido para tanto  
Ella también es violenta  
No necesito tratamiento  
Los hombres estamos indefensos  
Soy un buen tío trabajador y responsable  
Todo lo que se ha dicho es mentira  
Nosotros somos las víctimas  
Fue la gota que colmó el vaso  
Le di, pero si le hubiera dado más...  
Yo no soy un maltratador de esos, yo no soy así  
Mi mujer se lo ha inventado todo  
Quiere sacar ventajas de la separación  
La justicia no ha sido justa conmigo  
A los hombres el sistema nos trata peor que a las mujeres  
A mí no se me ha dado ninguna credibilidad”*

En buena parte de estos mensajes se aprecia:

Minimización del problema

Escasa empatía

Falta de conciencia



Mecanismos de defensa

PROYECCIÓN

PROYECCIÓN

RACIONALIZACIÓN

## 6.2.4. METODOLOGÍA

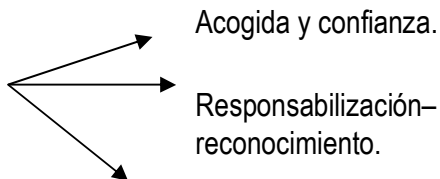
De los programas estudiados el 79% están divididos en fases, siendo las más habituales las siguientes:

Fase inicial de evaluación-diagnóstico

Fase terapéutica

Fase de seguimiento

Los temas a los que se da más importancia, son:



Acogida y confianza.

Responsabilización-reconocimiento.

Técnicas de resolución de conflictos, habilidades sociales, habilidades de comunicación...

### **FASE INICIAL DE EVALUACIÓN-DIAGNÓSTICO**

En cuanto a la **valoración inicial**, 11 de las 12 entidades contactadas dice utilizar cuestionarios con ese objeto (3 de estas apuntan que no sólo en la valoración inicial, sino también a lo largo del tratamiento).

Sólo una entidad no utiliza cuestionarios en la valoración inicial, indicando que únicamente realiza una entrevista cualitativa.

## FASE TERAPÉUTICA

El 25% se decanta por realizar el tratamiento sólo de manera **individual**.

Otro 25% de las entidades contactadas viene desarrollando un tratamiento únicamente **grupal**.

El resto, es decir, la mitad de los programas, prefieren combinar ambos tipos de tratamiento (aunque podemos observar que son más los programas que dan mayor importancia al tratamiento de tipo grupal que al individual).

Así, el 75%  
**de los programas**  
**realizan algún tipo**  
**de intervención grupal.**

Dentro de estos:

### ¿Grupos cerrados o abiertos?

- 4 de los 11 funcionan con grupos abiertos.
- El resto trabaja con grupos cerrados, aunque con cierta flexibilidad.

Respecto al **número de participantes fijado** observamos lo siguiente:

- Un mínimo de 7 personas.
- Un máximo de 15 (siendo este también el número máximo en el caso de la opción por grupos abiertos)

<p><b>DIRECTIVIDAD / NO DIRECTIVIDAD</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 de las 12 entidades se decantan por el polo de la no directividad, y otras 3 por el de la directividad.</li> <li>- El resto, 5 de 12 (1 no contesta) desarrollan una dinámica de trabajo con componentes dirigidos, semidirigidos y otros no dirigidos.</li> <li>- Son significativas 2 entidades por definir su dinámica de trabajo al 100% en uno de los polos, una en el de la directividad y otra en el de la no directividad.</li> </ul>
<p><b>¿TÉCNICAS, JUEGOS, DINÁMICAS O EJERCICIOS?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La gran mayoría,(10 de 12) basan su trabajo en técnicas, dinámicas o ejercicios (9 de 12).</li> <li>- Sólo 3 entidades señalan también los juegos como base de su trabajo.</li> </ul>
<p><b>SESIONES TEÓRICAS  FRENTE A  SESIONES EXPERIENCIALES O VIVENCIALES:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mitad de las entidades contactadas prefieren dedicar más sesiones a lo experiencial o vivencial, que a la parte teórica.</li> <li>- Hay 4 que dan igual relevancia a la teoría y a la experiencia o vivencia.</li> <li>- Sólo encontramos una entidad que da algo más importancia en su programa a las sesiones teóricas (60% frente al 40% de vivencia).</li> </ul>

## TEMPORALIZACIÓN

- En cuanto a la **duración del programa** observamos muchas modalidades diferentes: el de menor duración es de 12 sesiones (que se realizarían en 4 meses), y el más largo es uno de 56 sesiones (que vendría a durar 2 años)... ambos, se supone, para dar respuesta a un mismo problema.

## FASE DE SEGUIMIENTO

El 70% de los programas prevé un periodo de seguimiento para cada caso. De los que realizan seguimiento, el 66% lo hace durante un año (siendo lo más común verificarlo al de 1,3,6 y 12 meses tras el fin del tratamiento) y el 13% hasta la consecución de la libertad condicional.

El 15% de los programas realiza una última entrevista de seguimiento al cabo de 2 años.

## 6.2.5. RECOGIDA DE DATOS ESTADÍSTICOS

*Ante las preguntas realizadas en el cuestionario, “¿Tenéis algún método sistematizado para la recogida de datos estadísticos generales: número de casos atendidos, tasas de abandono, recaídas...? ¿Podrías aportar datos?”*

En cuanto al **número de personas atendidas** a lo largo del año 2006 los programas se sitúan entre 7 (el programa que atiende a menos personas/año) y 270 (el que más atiende).

Entre todos los programas se está tratando a más de 790 personas.

La **tasa de abandono** se sitúa entre un 10% y un 43% dependiendo del programa.

La **tasa de éxito**: Únicamente 3 programas de los estudiados indican su tasa de éxito, que es de un 17,64%, un 51% y un 54%

En cuanto al **porcentaje de recaídas**, los dos únicos programas que lo registran señalan respectivamente un 2% y 3% de recaídas.



## 6.2.6. EVALUACIÓN FINAL

De los datos recogidos se deduce que el 50% de los programas objeto de estudio utilizan cuestionarios para valorar el grado de satisfacción por parte de los destinatarios.

El 71% de los programas realiza un **informe final** de tratamiento.

Algunas razones por las que se realizan estos informes son:

- Obligación ante petición judicial
- Informar de los cambios en la persona (conductuales, emocionales, cognitivos, sociales, evolutivos . . .)
- Informar sobre la asistencia, participación, colaboración, motivación ante el tratamiento (más la actitud hacia el mismo).

### **CRITERIOS PARA EVALUAR EL RESULTADO POSITIVO**

Los criterios más habituales que se tienen en cuenta al hora de evaluar un resultado positivamente son:

- Control y elaboración de las conductas violentas.
- Cambio de creencias erróneas.
- Adecuado manejo emocional.
- Mejora de las relaciones sociales y de la calidad de vida.

A la pregunta: *¿Podrías citar algunos indicadores fiables de una posible recaída o reincidencia por parte del sujeto, una vez terminado el tratamiento?* El 65% responde afirmativamente, y el 35% restante no responde.

Entre los criterios señalan los siguientes como más probables, en orden de importancia:

### **INDICADORES FIABLES DE POSIBLE RECAIDA**

- 1. Relaciones desadaptativas.**
- 2. Descontrol de impulsos**
- 3. Consumos (drogas – alcohol).**
- 4. Poca concienciación o responsabilización.**
- 5. Circunstancias exteriores desfavorables**

## 7. CONCLUSIONES

Al acabar este estudio somos más conscientes, que al principio, de lo que nos queda por avanzar en la prevención e intervención de la violencia. Aunque apreciamos que el ejercicio de intervenir con quien agrede, aún hoy, no es aceptado por todos los sectores de la población; cada vez son más los programas de intervención que se destinan en distintas provincias para trabajar con el agresor. Al tiempo que escribimos estas conclusiones sabemos de la existencia de nuevos programas a añadir a los que ya forman parte de este estudio.

A tenor de los resultados obtenidos valoramos positivo el haber contactado y conocido diferentes experiencias de trabajo con personas agresoras. Este estudio nos ha aportado un sentido de realidad del que carecíamos en un principio. El “mestizaje” de experiencias nos pone de manifiesto “lagunas” y carencias en el trabajo así como nuevas ideas de mejora y cuestionamientos variados.

Por citar algunos de estos interrogantes: cuando nos referimos a la **definición del campo de actuación** tanto las asociaciones como la sociedad, *¿por qué lo denominamos de formas tan distintas: violencia de género, machista, sexista, intrafamiliar, doméstica...? ¿A qué nos llevan estos diferentes términos?*

El lenguaje es una representación de la realidad, por lo que cada denominación lleva implícito un significado, una filosofía, un modo de interpretar y de relacionarse con... Pensamos que ya desde la “etiqueta” estamos definiendo nuestro trabajo.

*¿Por qué se da la violencia?* las entidades a estudio conciben el **origen de la violencia** como un fenómeno multifactorial en el cual subyacen componentes sociales, culturales y psicológicos y en menor medida factores biológicos. Esto determina los tipos de intervención, la importancia de la educación y concienciación social en el tratamiento y en la prevención.

No nos sorprende que el 100% de las asociaciones indiquen que la **rehabilitación** es posible, aunque contrasta con parte de la opinión pública. La apuesta por la necesidad y conveniencia de un tratamiento, al día de hoy, no está totalmente integrada ni en la sociedad, ni en las políticas sociales.

Esto puede deberse a que existe un déficit en cuanto a estudios longitudinales que corroboren la rehabilitación o el **porcentaje de éxito**. De hecho, en este estudio los datos que hemos encontrado al respecto son escasos. Únicamente 3 programas han respondido al porcentaje de éxito detectado y entre ellas existen diferencias (desde un 17,64% a un 51% y 54%).

Habría que preguntarse *¿qué entendemos por éxito? y ¿cómo lo valoramos?*

Existe el criterio clínico que evalúa, mediante observación o mediante pruebas psicométricas, la evolución de la persona cuando acaba el tratamiento. Una buena evolución y consecución de los objetivos al

finalizar la terapia puede correlacionarse con el denominado éxito, pero si carecemos de **seguimientos y observaciones post-tratamiento** no recogemos ni índices de recaídas ni de mantenimiento de éxito prolongado en el tiempo. Es esta una de las carencias más notables que deberían abordarse.

Otro tema que preocupa e interesa versa sobre el **perfil del destinatario**, y hemos encontrado que mayoritariamente son hombres adultos aunque también se trabaja con mujeres que tienen problemas de violencia, algo que a menudo pasa desapercibido porque socialmente se enmarca lo violento en la condición de género masculino.

Cuando pensamos en un programa de tratamiento de violencia es inevitable considerar la **motivación** con la que se acude. Una crítica extendida a estos tratamientos tiene que ver con que los participantes lo hacen para reducir una condena impuesta previamente, ya que la propia Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (1/2004, de 28 de diciembre) establece que, en el caso de delitos relacionados con la violencia de género, será obligatorio supeditar la suspensión de la ejecución de la pena al seguimiento por el condenado de un plan formativo, psicológico o de reeducación social (art. 83 nº 5)...

Lo cierto es que la realidad es más amplia y variada en lo que a motivación se refiere. De los datos extraídos de los programas estudiados, el número de personas que acuden a tratamiento de forma voluntaria es muy similar a quiénes acuden condenadas; ello redefine de forma notable el panorama de los tratamientos en la actualidad. De hecho, la mitad de los programas señalan como

finalidad la **prevención**. *¿Qué podemos hacer para conseguir realmente este objetivo?*

El panorama global del tratamiento queda dibujado por la utilización, en su mayoría, de **técnicas** cognitivo-conductuales aunque estos programas encuentran inspiración en más de un **modelo teórico**. Este eclecticismo nos parece positivo si tenemos en cuenta la complejidad de la problemática que se pretende abordar: la violencia.

La **metodología** utilizada arroja coincidencias en cuanto a la división de los programas en fases: evaluación-diagnóstica, terapéutica y de seguimiento. Ante el formato de la terapia individual y/o grupal el 75% parece decantarse por un modelo de terapia grupal.

Nos preguntamos por los motivos: *¿mayor beneficio terapéutico, economía de tiempo...?*

En su mayoría, son **sesiones vivenciales**, no son teóricas, ni son cursos (idea aún generalizada en la sociedad). Este tipo de sesiones facilitan el desarrollo del participante pudiendo trabajar, no sólo a nivel racional, sino a nivel vivencial mediante técnicas activas, con el fin de poder ir trabajando los mecanismos de defensa, que aparecen con mayor arraigo en los primeros momentos, como son: la negación, justificación, proyección...

En cuanto a la **duración y temporalización** de los tratamientos se aprecian muchas diferencias al hacer frente al mismo problema social: De 12 a 56 sesiones en sesiones semanales, quincenales o mensuales, *¿por qué se establecen unos tiempos y no otros?, ¿qué es lo más conveniente?*

Otro interrogante que nos despierta este estudio es *¿Desde dónde establecemos los **critérios de admisión o exclusión** en nuestros programas?*

Llama la atención que más de la mitad de las entidades entrevistadas desarrollan el programa en locales privados, *¿qué podríamos hacer para que esta respuesta sea realmente asumida como un deber por parte de las instituciones públicas?*

En definitiva, consideramos necesario profundizar en las diferentes terapéuticas para determinar las metodologías, técnicas y variables de formato más adecuadas. Es decir, poder responder a:

***¿Qué es mejor para la persona que acude demandando ayuda?:***

- \* ¿Tratamiento grupal o individual?*
- \* ¿Tratamiento más o menos duradero?*
- \* ¿Grupos intragenéricos o intergenéricos?*
- \* ¿Grupos grandes o pequeños?*
- \* Periodicidad ¿Semanal, quincenal, mensual?,*

Nuestro objetivo es plasmar lo que hoy en día se está desarrollando, analizarlo y hacerlo público. Esperamos que este primer paso pueda servir como estímulo para compartir estrategias, métodos de

intervención, creación de protocolos de actuación... formando así, una red que permita trabajar de una forma coordinada con personas que ejercen la violencia.



# ANEXOS



*Anexo 1: Cuestionario de recogida de información  
Investigación: Programas para el Tratamiento con personas agresoras*

*El siguiente cuestionario es un instrumento de recogida de información que sirva para realizar un estudio sobre programas y experiencias de trabajo y abordaje de la violencia con personas agresoras desarrolladas o ejecutándose en la actualidad en todo el estado español.*

*La Asociación Amikeco de Bilbao ha contactado con los distintos programas que como el vuestro trabajan en este ámbito para invitaros a formar parte de esta investigación sobre los programas de tratamiento: concepciones y análisis de la violencia, marcos teóricos, modelos de intervención, metodologías y tipos de trabajo, destinatarios, referentes bibliográficos, evaluaciones de programas... son algunos de los aspectos que en el cuestionario son objeto de interés. Consideramos importante conocer cada uno de los programas y propuestas de trabajo para reflexionar y analizar en torno al tratamiento de la violencia y que ello contribuya a una mejora de la práctica profesional.*

ENTIDAD: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____ E-MAIL: _____ PÁGINA WEB: _____
PERSONA DE CONTACTO: _____
Denominación del programa: _____
Ciudad/ provincia/ comunidad autónoma de actuación: _____
Año de inicio: _____ N° de profesionales trabajando en el programa: _____
Titulación: _____ Funciones:
-
-
-

## MARCO CONCEPTUAL SOBRE LA VIOLENCIA

1. ¿Cómo y **de dónde** surge vuestro programa? ( antecedentes, motivaciones...)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. **Modelo/s teórico/s** de base del programa:

3. ¿Cómo **definís la problemática** sobre la que intervenís?

- a. Violencia de género
- b. Violencia familiar-intrafamiliar
- c. Violencia doméstica
- d. Violencia de pareja
- e. Violencia en las relaciones
- f. Agresividad humana
- g. Otros: \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál/es de estos **términos** utilizáis más **frecuentemente** en el programa: violencia, agresividad, ira, rabia, agresión, acto violento...?
5. ¿Qué **factores** dirías que hay en el origen y mantenimiento de las conductas violentas?
- a. **Sociales** (modelos familiares, estructuras sociales, figuras de autoridad, figuras de poder...)
  - b. **Culturales** (relativo a roles de masculinidad y femineidad, patriarcado/ matriarcado)
  - c. **Biológicos** (determinación genética, factores hereditarios, niveles específicos de algunas sustancias...)
  - d. **Psicológicos** ( labilidad emocional, inseguridad...)
  - e. Todos (si esta es tu respuesta, cítalos a continuación según su importancia):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - f. Otros: \_\_\_\_\_

6. ¿ Consideráis que existe un **perfil** definido del agresor? (Explica brevemente tu respuesta)

- a. No
- b. Sí

---

---

---

7. ¿Diríais que es posible la **rehabilitación** de una persona que ha ejercido o ejerce violencia?

- a. No, ¿por qué? \_\_\_\_\_
- b. Sí, ¿por qué? \_\_\_\_\_

8. ¿Un **acto violento** te llevaría a la conclusión de que esa persona **es violenta**?

9. **Referentes teóricos y bibliográficos** de vuestro programa:

-  
  
-  
  
-

## MODELO DE INTERVENCIÓN

10. ¿Con qué **finalidad** se crea vuestro programa?

---

---

---

---

---

11. ¿**Dónde** desarrolláis vuestra intervención? ( en un local en prisión de uso exclusivo, compartido, en salas cedidas por el ayuntamiento para tal efecto, en locales de vuestra entidad...)

---

---

12. ¿Cuál de estos **objetivos** coincide con los de vuestro programa de intervención?

- a. Control de la violencia- contención
- b. Reducción de la frecuencia en las conductas violentas
- c. Reestructuración personal-reeducación-capacitación
- d. Replanteamiento de las atribuciones de género
- e. Reestructuración cognitiva
- f. Ruptura de la relación-alejamiento-separación
- g. Mejora de la relación
- h. Autoresponsabilización
- i. Autoconocimiento
- j. Conocimiento emocional-distinción de emociones
- k. Análisis de las causas de la historia vivida-relectura de la historia vital
- l. Otros:

## DESTINATARIOS

13. ¿Tenéis establecidos **requisitos de admisión** en vuestro programa?
- No
  - Sí, ¿Cuales?
    - 
    - 
    -
14. ¿Con qué **colectivo de personas** trabajáis? Indica porcentajes aproximados.
- A. Hombres %
- B. Mujeres %
- 
- A. Asisten voluntariamente %
- A.1. sin denuncia %
- A.2. con denuncia %
- B. Asisten con condena %
- B.1. Privación de libertad %
- B.2. En tercer grado %
- B.3. En suspensión de condena %
- B.4. Con condena menor a 2 años. %
- 
- A. Menores-adolescentes %
- B. Adultos %
- C. Ancianos %



15. Anota algunas **frases o ideas** que repitan, con bastante frecuencia, los destinatarios durante el programa:

---

---

---

---

---

## METODOLOGÍA:

16. ¿Qué **tipo de tratamiento** lleváis a cabo? Indica porcentajes aproximados del total del tratamiento. Si trabajáis con grupos, indicar, según vuestro criterio, el número más adecuado de participantes por grupo.

a. Grupal %

a.1.grupo cerrado:            personas.

a.2.grupo abierto:            , hasta un  
máximo de .....personas.

A.1. grupos mixtos

A.2. grupos de mujeres/hombres

b. Individual %

17. ¿Utilizáis cuestionarios en la **valoración inicial** de cada caso?

- a. No, nunca.
- b. No, sólo en la fase de seguimiento.
- c. No, en la valoración inicial únicamente realizamos una evaluación cualitativa, a modo de entrevista
- d. Sí, pero no sólo en la valoración inicial, sino a lo largo de todo el programa.
- e. Sí, ¿Cuáles?

---

---

---

18. ¿Cómo definirías vuestra **dinámica de trabajo**? Indicar porcentajes aproximados

- A. Dirigida  %
- B. Semidirigida  %
- C. No dirigida  %

- 
- A. Basada en técnicas
  - B. Basada en juegos
  - C. Basada en dinámicas
  - D. Basada en ejercicios
  - E. Otros

- 
- A. Fundamentada en explicaciones teóricas  %
  - B. Fundamentada en sesiones experienciales o vivenciales  %

19. ¿Cuánto dura el programa ?\_\_\_\_\_

20. Indicar la **frecuencia de las sesiones**:\_\_\_\_\_

21. ¿Tenéis dividido el programa en diferentes **fases**?

a. No

b. Sí, ¿En cuáles?

---

---

---

22. ¿Tenéis programado un **periodo de seguimiento** de cada caso?

a. No

b. Sí, ¿con qué finalidad?, ¿durante cuánto tiempo, y con qué frecuencia se realiza ese seguimiento?

---

---

---

---

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA:**

23. ¿Utilizáis cuestionarios individuales para valorar el **grado de satisfacción** por parte de los destinatarios de vuestro programa?

a. No

b. Sí

24. ¿Tenéis algún **método sistematizado** para la **recogida de datos** estadísticos generales: número de casos atendidos, tasas de abandono, recaídas...?

a. No

b. Sí

24.1. ¿Podríais indicar a continuación los **datos recogidos durante el último año**?

Número de personas atendidas: \_\_\_\_\_

Tasa de abandono: \_\_\_\_\_

Tasa de éxito: \_\_\_\_\_

Porcentaje de recaídas: \_\_\_\_\_

25. ¿Qué criterios manejáis para **evaluar un resultado como positivo**?

a.

b.

c.

26. ¿Podrías citar algunos indicadores fiables de una posible **recaída o reincidencia** por parte del sujeto, una vez terminado el tratamiento?

a. No

b. Sí, ¿Cuáles?

a.

b.

27. ¿Realizáis un **informe** personal de final de tratamiento?

a. No

b. Sí, ¿Qué aspectos resaltáis en él?

a.

b.

c.

ESPACIO PARA COMENTARIOS Y/ O SUGERENCIAS QUE QUERAIS  
HACERNOS LLEGAR

MUCHAS GRACIAS POR VUESTRO TIEMPO,

UN SALUDO (AMIKECO





## ANEXO 2: PROTOCOLO DE LLAMADA TELEFÓNICA

*Buenos días/tardes:*

*Soy... de la asociación Amikeco País Vasco que trabaja la problemática de la violencia intrafamiliar. Estamos realizando un programa de investigación para conocer los diversos programas que existen a nivel nacional de tratamiento con hombres que ejercen o han ejercido algún tipo de violencia. Tenemos información sobre la existencia de su programa... y nos gustaría saber si sigue en funcionamiento.*

*- Si no es así: preguntar motivos (falta de recursos económicos y/o personales, dificultades prácticas de implantación,...).*

*- Si es así, estaríamos interesados en conocer su disposición a colaborar:*

Si quieren colaborar: concretar el tipo de recogida de información (entrevista personal, vía telefónica, e-mail, correo postal,...) en vistas a completar la ficha elaborada a tal efecto.





ANEXO 3: DECLARACIÓN PARA COMPARTIR DATOS.



de \_\_\_\_\_ de 2007

\_\_\_\_\_, no tenemos ningún tipo de inconveniente en que la Asociación Amikeco facilite nuestra información de contacto a las entidades que estando interesadas en conocernos así se lo soliciten.

\_\_\_\_\_, estaríamos interesados en recibir la información recogida por la Asociación Amikeco , tras el estudio desarrollado.



#### ANEXO 4: REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

Austin, J. et al (1999) Standars for batterers programs: A review and analysis. *Journal of interpersonal violence*, 14, 152-168

Babcock, J.C. et al "Does batterer treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment" *Clinical Psychology Review*, 23(2004) 1023-1053

Bourdieu, P. (2000) *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

Corsi, J (1995) *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós.

Corsi, J. (1999). *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidos.

Deschner, J. (1984) *The hitting habit: Anger control for battering couples*. The Free Press.

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

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

Echeburúa, E. ; Del Corral, P. (1998) *Manual de violencia familiar*, Madrid: S. XXI.

Echeburúa, E.; paz Del Corral, P.; Fernández-Montalvo, J.; Amor, P. (2004). "¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja?" en Papeles del Psicólogo, vol. 25, nº 88, mayo-agosto.

Navarro Góngora, J. (2000) Parejas en situaciones especiales. Paidós.

Navarro Góngora, J. (1998) Mediadores Cognitivos en la violencia familiar. En García, J y otros (editores) "Personalidad, procesos cognitivos y psicoterapia: un enfoque constructivista. Fundamentos.

Rojas Marcos, L. (1997). *Las semillas de la violencia*. Madrid : Espasa-Calpe.

Sanmartín, J. (2002). *La mente de los violentos*, Barcelona: Ariel.

## ANEXO 5: CUESTIONARIOS DE VALORACIÓN INICIAL

### **Relación de Cuestionarios de valoración inicial más utilizados por las 12 entidades (en orden de mayor a menor uso):**

- Personalidad MCMI II de Millon.
- Entrevista General Estructurada de Maltratadores (celos, alcohol, sexualidad, relaciones extra conyugales...)
- Cuestionario de Variables Dependientes de Maltrato (frecuencia, intensidad, duración, consecuencias, etc.)
- Ajuste diádico. Escala de Ajuste Diádico (DAS).
- Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia.
- Inventario de expresión de la ira estado-rasgo. STAXI-2
- AUDIT
- CTS2
- Nonphysical Violence
- PMWI
- SCL-90-R
- Auto-concepto forma 5. (evalúa la autoestima)
- Escala de habilidades sociales.
- Escala de riesgo de violencia.
- Evaluación de la relajación.



## ANEXO 6: ANTECEDENTES Y EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

Incluimos este anexo en el que de forma sucinta se mencionan antecedentes y experiencias a nivel internacional de otros programas de intervención. Consideramos que esta información puede ser de utilidad.

En otros países ya son muchos los años que se trabaja con el agresor.

Ya en los años 80 los juzgados del estado de California en los **EEUU** toman la decisión de obligar a los implicados en juicios de violencia domestica a participar en estos programas. Es en estos años cuando surge el programa Manalive de Hamish Sinclair del instituto de Educación y Desarrollo de San Francisco, involucrado a su vez en un programa integral penitenciario RSVP. La razón inicial de la creación del método es servir de apoyo a las mujeres de los marines que sufren de abusos.

En nuevo enfoque del programa Manalive evidencia que los sujetos tratados experimentan una mejor calidad de vida, habiendo tratado hasta ahora a más de 40.000 hombres.

Años después surge CECEVIM que es una organización de capacitación y asesoría basada en San Francisco, California que ha desarrollado un modelo de atención para hombres latinos que son violentos con sus parejas y que quieren dejar de serlo.

La red CECEVIM la componen los siguientes programas:

- × POCOVl en San Francisco, California.
- × “Caminar Latino” en Atlanta, Georgia.
- × Tapestri Multicultural Program, Atlanta, Georgia.

- × “Programa VIVA” reatment Services Northwest en Pórtland, Oregon.
- × New Horizons Program de Hermiston, Oregon.
- × “Sí Puedo” en Baltimore, Maryland.
- × “Hombres de Paz” en Oklahoma City.
- × "Grupo de trabajo en género y violencia" de Gendes en el Distrito Federal, México.

Actualmente F. Antonio Ramírez es director de POCovi (programa de re-educación para hombres violentos en San Francisco). Desde 1992 ha capacitado a nivel nacional e internacional a un gran número de instituciones para que establezcan programas para hombres violentos. Entre los lugares en donde ha impartido su modelo se encuentran Atlanta en los Estados Unidos, México, Honduras y Panamá. Ha hecho presentaciones en Perú y Guatemala.

Estos programas apoyan a los hombres a revisar y cambiar los pactos patriarcales que los enseñan a creer que son superiores a sus parejas y a usar violencia para imponer esa superioridad. Entendiendo que estos pactos patriarcales se han filtrado en sus vidas como un mandato social y cultural, los hombres en el programa aprenden a tener influencia para cambiar estos pactos en sí mismos y con otros hombres y aprender a crear relaciones íntimas, cooperativas, igualitarias, justas y democráticas en sus hogares

Este modelo ha sido enseñado y se está replicado en Latinoamérica y en los Estados Unidos.



**En Europa** existen diferentes experiencias de trabajo con el agresor. Incluimos un informe de la presencia de la asociación Amikeco en el Encuentro Final del Proyecto “Work with Perpetrators in Europe” celebrado en Berlín los días 31 de enero y 1 de febrero de 2008 como muestra de ello.

El **proyecto “Work with perpetrators in Europe”** (WWP en adelante) se enmarca dentro del Programa Daphne II (2004-2008) de la Comisión Europea que es un programa de acción comunitario destinado a prevenir y combatir la violencia ejercida sobre niños, adolescentes y mujeres, así como a proteger a las víctimas y los grupos vulnerables.

El proyecto WWP surge por una serie de motivaciones, las cuales son establecer una base sobre la cual consolidar una red de intercambio de información entre todos los que trabajan con “perpetradores” de violencia doméstica, iniciar un debate sobre los estándares mínimos en este trabajo así como concretar indicaciones para la documentación y evaluación a llevar a cabo en los programas a aplicar con esta población.

Con todo ello y después de dos años de *trabajo* de investigación sobre quién está trabajando en este campo en Europa y cómo, (realizado por los ocho miembros iniciales del proyecto: *El centro Dissens de Alemania, IRes de España, FNACAV de Francia, Stabinga Konsultacijos de Lituania, MOVE de Irlanda, RESPECT del Reino Unido, Men’s Centre Vienna de Austria y Reform de Noruega*) se lleva a cabo la reunión final del proyecto con el fin de dar conocer los resultados de la investigación, ampliar la red y concretar las motivaciones que empujaron a la realización del proyecto.

Durante el encuentro se presentan los miembros “partners” del proyecto, sus motivaciones y cómo se crea el proyecto. Se expone la metodología llevada a cabo y cómo se dividieron regionalmente el trabajo. Se detectaron **188 programas en 19 países**, destacan datos curiosos como que en Italia no hayan detectado ningún programa, que en España se hayan detectado 30 o que el 44,7% de todos los programas se adhieran a la orientación cognitivo-conductual, destacando sobre las demás.

Para acceder a detalles de la investigación, se puede visitar la página web [www.work-with-perpetrators.eu](http://www.work-with-perpetrators.eu).

A través de esta se podrán consultar todos los datos de la investigación, la cual se pretende además que sea una guía de recursos de quienes trabajan con “perpetradores de violencia doméstica” propiciando así contactos entre profesionales.

Los miembros iniciales del proyecto presentan una serie de recomendaciones para ser discutidas al día siguiente con el objetivo de crear una estructura de trabajo común asumiendo las diferencias existentes entre países en cuanto a objetivos, legislación, financiación y población objetivo.

Las **sugerencias** son nueve y se aquí sólo se enumeran, puesto que en la web ya se encuentran explicadas con detalle:

1. Fundamentos teóricos del programa (teoría de género, tipos de violencia..)
2. Focalizar en las dimensiones más relevantes del uso de la violencia

3. Promover la asunción de responsabilidades ante la violencia.
4. Especificar detalladamente el comportamiento violento, rebatiendo todo intento de trivialización y negación.
5. Trabajar las consecuencias de la violencia en la víctima y promover empatía.
6. Asegurar la integridad de las víctimas
7. El trato con los “perpetradores” ha de basarse en la dignidad y el respeto.
8. Asegurar y revisar la calidad y efectividad de los programas
9. No trabajar al margen del sistema. Se incide en la idea de limitar toda sugerencia a aspectos clave.

En esta ponencia se discute sobre la idoneidad de imponer “**pre-condiciones**” para incluir programas tanto en la investigación como en la red de trabajo entre las “pre-condiciones” sugeridas están: que el trabajo lo lleven **terapeutas con formación teórica y entrenamiento específicos**; también se incide mucho en el punto 6 (“Asegurar la integridad de las víctimas”) puesto que la legislación y las formas de abordar este punto son muy variadas, no llegando en ningún punto a ninguna asunción concluyente. También se habla sobre **el trabajo con parejas** concluyendo **que debe evitarse**, entre otros motivos por la interferencia que supone muchas veces la información de las dos partes a la hora de abordar el trabajo, se opta por tener contacto o trabajar estrechamente con aquellas asociaciones o centros de víctimas para conocer la evolución y los detalles de cada caso desde los dos puntos de vista.

La ponencia sobre la **documentación** contiene una serie de aspectos esenciales a tener en cuenta a la hora de evaluar y documentar el trabajo, sin llegar a presentar una guía a tal efecto. Se alude a la responsabilidad ética para con la sociedad, los patrocinadores y los usuarios como motor principal a la hora de comprobar y dar cuenta de la efectividad, metodología, evolución y cambio de nuestro programas.

Los puntos esenciales a tener en cuenta en este tema son:

- Informar a las entidades que nos financian: Una buena documentación al respecto conllevaría una mayor transparencia de cara a justificar los fondos que nos han sido destinados.
- Documentar la fase inicial de evaluación y evaluar el riesgo: Estructurar una buena evaluación, teniendo en cuenta otras fuentes de información (parejas, centros de víctimas, registros criminales, etc.). Utilizar instrumentos y medios dispuestos a tal efecto como cuestionarios y entrevistas estructuradas.
- Asegurar la calidad del servicio que ofrecemos. Una buena documentación nos ayudará a detectar errores, evoluciones o mejoras de nuestros programas. Aparte de dar feedback a los usuarios.
- Evaluaciones post-programa y seguimientos. Es una responsabilidad ineludible pues atañe a las víctimas de violencia doméstica.

Los Foros de Debate consistieron en la división en tres grupos de los asistentes según los temas principales del encuentro y discutir cuáles serán los siguientes pasos del proyecto.

Los tres grupos fueron:

1. Sobre los mínimos estándares de los programas.
2. Sobre la documentación y evaluación de los programas y
3. Desarrollo de la red de trabajo paneuropea y estrategias de mejora de la misma.

Antes de concluir el encuentro, la asociación británica RESPECT mostró su base de datos con la que computan toda la información de sus programas en todo el Reino Unido (para más información, consúltese la web [www.respect.uk.net](http://www.respect.uk.net)). Se pasaron a comentar las conclusiones más destacadas de los foros de debate así como un análisis de lo acontecido en el encuentro, críticas y alabanzas.





El ejercicio de la violencia dentro de la familia es una constante en la sociedad actual. Los esfuerzos por tratar y prevenir agresiones de cualquier tipo son una preocupación que nos atañe a todos, hombres y mujeres.

La Asociación Amikeco ha querido reflexionar en torno a la concepción y tratamiento de la violencia.


Este estudio es el resultado de un esfuerzo de recogida de información, reflexión y análisis de gran parte de los recursos terapéuticos, existentes en España, que trabajan con personas agresoras. Desde nuestro punto de vista un complemento necesario y paralelo a los programas dirigidos a víctimas de la violencia.

Revisar metodologías, aunar esfuerzos y crear vínculos con los recursos humanos que están trabajando por la prevención e intervención en violencia intrafamiliar contribuirá a una mejora en la práctica profesional y en el progresivo desuso de la violencia.



**Asociación para el  
Tratamiento de la Violencia**

C/ Moncada 10, bajo  
48002 Bilbao

 656 798 435