

*Violencia doméstica:  
intervenciones  
para su prevención y  
tratamiento*

2



# *T* RATAMIENTO DE HOMBRES AGRESORES EN PAÍSES NÓRDICOS





# 2

## *TRATAMIENTO DE HOMBRES AGRESORES EN PAÍSES NÓRDICOS\**

El Paraguas Técnico fue diseñado con la finalidad de crear un conjunto de guías y documentos informativos que permitieran apoyar el diseño y la ejecución de proyectos contra la violencia doméstica. Los programas de tratamiento dirigidos a hombres que ejercen violencia contra su pareja<sup>1</sup> pueden convertirse en instrumentos valiosos para combatir este problema, dada la necesidad identificada en algunos países, de poner a disposición de los jueces opciones distintas al encarcelamiento cuando dictan sentencia en los casos de violencia doméstica.

El objetivo de este folleto es informar y sistematizar los conocimientos obtenidos durante visitas realizadas a Finlandia, Suecia y Noruega con el fin de conocer proyectos exitosos en el tratamiento de hombres agresores, lo que constituyó uno de los subproyectos del Paraguas Técnico contra la Violencia Doméstica. El subproyecto fue financiado por el gobierno de Finlandia y coordinado por la Unidad de la Mujer en el Desarrollo (del BID) y por STAKES.<sup>2</sup> Su ejecución favoreció el intercambio de experiencias en el área de tratamiento de hombres agresores, entre expertos centroamericanos y europeos, así como la realización de visitas a centros donde se aplican diversos programas de eficacia demostrada.

El folleto se divide en dos partes: en la primera se hace una breve referencia al marco institucional de los países, para luego describir en detalle los modelos que a juicio de

los especialistas muestran mayor eficacia. La información recopilada al respecto se reseña en tres cuadros, que completan la información general que se ofrece al comienzo de la exposición de cada modelo. Estos cuadros describen la estructura del modelo de tratamiento, el enfoque terapéutico utilizado e información adicional acerca de las evaluaciones y publicaciones existentes al respecto. La última sección del folleto sistematiza, en torno a las conclusiones y lecciones aprendidas, los resultados más relevantes del proyecto.

### **PROGRAMAS DE TRATAMIENTO DE HOMBRES AGRESORES**

#### ***Marcos institucionales de los países visitados***

El trabajo en torno a la violencia doméstica y más concretamente, el tratamiento de los agresores, se sitúa dentro de los diferentes marcos legales e institucionales de cada país. De esos marcos dependerán en gran medida tanto las oportunidades como los obstáculos

\* La autora del presente trabajo es Paz Castillo Ruiz de la Unidad de la Mujer en el Desarrollo (SDS/WID) del BID, quien contó con la colaboración de Enrique Gomariz (GESO, Costa Rica), Patricio Welsh (Cantera, Nicaragua), Patrick Baltazar (CIEP, Guatemala), Luis Orellana (CIAZO, El Salvador), Edmundo Pérez (Ministerio de Salud, Honduras) y Pedro Cedeño (CEASPA, Panamá). Elisa Fernández coordinó la publicación.



los que encuentren los programas en su aplicación:

- La existencia de una sólida institución gubernamental en pro de la mujer, en términos de la capacidad técnica del personal, una partida presupuestaria y con alta jerarquía institucional, así como el apoyo de otros ministerios, constituyen factores clave para la instauración y sostenibilidad de los programas encaminados a resolver el problema de la violencia doméstica.
- Si bien los planes nacionales contra la violencia doméstica son el instrumento adecuado para coordinar la aplicación y facilitar la sostenibilidad de los programas, en esta tarea constituyen poderosos aliados las políticas y planes de igualdad vigentes en los cuatro países visitados.
- Las leyes promotoras de la equidad de género y las específicas contra la violencia doméstica no sólo establecen el marco legal dentro del cual puede tratarse este problema, sino que pueden convertir los programas de tratamiento para hombres agresores en instrumentos de apoyo, a la hora de dictar sentencia en casos de violencia doméstica.

Para obtener información detallada sobre estos determinantes institucionales en los diferentes países donde funcionan los programas de que trata este folleto, se sugiere acudir a las siguientes páginas de Internet: [www.kvinnofrid.gov.se](http://www.kvinnofrid.gov.se) en el caso de Suecia, [www.vn.fi](http://www.vn.fi) en el de Finlandia y [www.odin.dep.no](http://www.odin.dep.no) en el de Noruega.

La información anterior se vuelve clave cuando se evalúa el apoyo institucional que se brinda al desarrollo de programas para hombres agresores. No obstante, convendría complementarla con información más específica en torno a si:

- ¿Contempla la ley contra la violencia doméstica la posibilidad de que el juez remita al acusado a tratamiento? ¿Lo recomienda u obliga a ello? ¿Existen servicios públicos vinculados con la aplicación de la ley?
- ¿Contemplan los planes de igualdad acciones de tratamiento o prevención contra la violencia doméstica en el área de masculinidad?
- ¿Existe un plan nacional contra la violencia doméstica que contemple esta área de trabajo?<sup>3</sup> ¿Es el tema de la masculinidad parte integral de ese plan? ¿Contemplan los planes contra la violencia doméstica programas para el tratamiento de los agresores? ¿Hay rubros presupuestarios para ese tratamiento?

Es importante analizar la factibilidad, en términos de apoyo institucional, de los proyectos para tratar a los hombres agresores. Los que a continuación se describen se han aplicado en países donde existe un apoyo político relevante a la temática de género. Esto ha permitido que algunos de ellos se conviertan en prototipos en el área, gracias a la acumulación de años de experiencia, de modo que podrían aprovecharse como modelos y adaptarse a las condiciones culturales propias de algunos países de América Latina, contrapesando sus propuestas contra aquéllas vigentes en la región.<sup>4</sup>

## Proyecto ATV (Noruega)

*Alternativ til Vold* (ATV) es un programa noruego que mantiene una estrecha relación con otros planes de reconocimiento internacional, con los que ha compartido y validado el modelo de tratamiento que utiliza, el cual se ha puesto en práctica y duplicado en otros países.



# 2

## RECUADRO 1

### ATV: Estructura del modelo

**Sistema de referencia de casos** Por llamadas directas al centro y referencia de casos desde las oficinas de servicios sociales, policiales y jurídicos. También llegan casos de los centros de crisis de mujeres (entre 5 y 10%). El seguimiento del tratamiento es voluntario.

**Tiempo de tratamiento** Es de un año para quienes reciben terapia individual y de dos para los receptores de terapia de grupo. El tiempo estimado de tratamiento es la media estadística correspondiente a los dos grupos. Ambos comienzan con dos o tres sesiones de evaluación individual, tras las cuales se decide el tipo de terapia a seguir.

**Tipo de tratamiento** Entre 50 y 60% de los participantes reciben tratamiento individual, mientras que el 40 a 50% restante participa en grupos abiertos.

**Seguimiento** Se hace seguimiento no sistemático, mediante entrevistas, a hombres que han participado en el programa durante más de tres años. A partir de 1999 se está haciendo un esfuerzo por sistematizar la información.

**Cambios previstos** Mayor investigación y establecimiento de nuevas oficinas por todo el país.

**Necesidades** Trabajo con hombres inmigrantes, mayor investigación sobre las especificidades culturales y su impacto en los resultados del programa.

**Otras actividades** El centro coordina otros programas con mujeres y jóvenes.

- **Nombre del proyecto:** ATV (*Alternativ til Vold*: Alternativa a la violencia).
- **Localización:** Oslo.
- **Fuente de financiamiento:** ATV es una empresa privada sin fines de lucro, financiada a partes iguales por la Administración Municipal de Oslo y el Ministerio de Bienestar y Asuntos Sociales de Noruega.
- **Coordinación:**
  - Interinstitucional:* Secretariado de Centros de Crisis para la Mujer; el Centro Nacional de Políticas Públicas para la Igualdad de Género y el Centro de Igualdad de Género.
  - Con otros programas:* el proyecto

Mobile de Finlandia, el Centro AHIMSA de Plymouth (Inglaterra) y el Instituto de Terapia y Sexología Clínica de Oslo. Además, han impartido formación, y supervisado y cooperado con proyectos de otros países, en particular Suecia, Dinamarca, Lituania, Australia y Sudáfrica.

- **Antigüedad:** desde 1987.
- **Número de beneficiarios:** aproximadamente 250 hombres al año.
- **Cobertura:** todo el país (Noruega).
- **Características de la plantilla:**
  - Tipo y número de empleados:* psicólogos y trabajadores sociales. Hay 12



**RECUADRO 2**

**ATV: Enfoque terapéutico**

**Fuentes teóricas**

Fundado por la criminóloga Kristin Skjorten, el programa ATV se basa en un modelo psicológico profeminista y pluricultural. Es un modelo similar al Emerge (de Boston), pero pone mayor énfasis en el individuo y en los aspectos terapéuticos. ATV no está estructurado en sesiones cuyo contenido esté predeterminado.

ATV se basa en las corrientes cognoscitivo-conductistas, pero incluye aspectos de las corrientes psicodinámicas (p. ej. la importancia de las experiencias de la infancia) y principios de aprendizaje básico.

**Sistematización y publicaciones**

Raakil M, Molin PK. Men who use violence against women: What to do with them? A comparative analysis of projects of intervention. The national report from Norway. Informe encargado por la Associazione contro violenza alle donne, de parte de la iniciativa DAPHNE de la Unión Europea. Italia, 1999.

Raakil M. Principles and practice for treating men who commit wife abuse. Revista IASOM (Asociación Internacional de Estudios del Hombre), vol. 62, junio de 1999 (número especial).

Iedal P. Vold og kjærlighet: menn som mishandler kvinner (en noruego) (Amor y violencia: hombres que ejercen violencia contra su pareja). Manual para el trabajo con grupos no terapéuticos para prisioneros por crímenes de violencia o sexuales, 1991.

**Fuentes prácticas**

Programas profeministas estadounidenses de asesoría a hombres violentos (proyectos Duluth en Minnesota y Emerge en Boston).

**Evaluaciones**

Interna de la universidad de Oslo y externa del ministerio de asuntos sociales, 1991.

Según las evaluaciones, de 50 a 60% de los hombres completan el tratamiento. De ellos, entre 80 y 90% han abandonado el uso de la violencia física. De los 2000 hombres que fueron contactados por los evaluadores, entre 25 y 30% no se presentaron a la primera sesión o abandonaron la terapia muy al comienzo; de 5 a 10% lo dejaron después de algún tiempo, y entre 60 y 65% continuaron hasta el final.

puestos fijos y se contrata temporalmente a algunos coterapeutas. Hay hombres y mujeres.

Calificaciones y capacitación: preparación formal y capacitación interna.

Apoyo psicológico al personal: no se brinda.

Tipo de contrato: permanente.



## RECUADRO 3

### ATV: Principios de funcionamiento

ATV se construye en torno a una teoría sobre la violencia de género, una aproximación al tratamiento psicológico que integra aportes de diferentes corrientes contemporáneas psicológicas y una metodología cuyos principios fundamentales se dan más adelante.<sup>5</sup>

Desde una perspectiva de género, esta teoría psicológica explica la violencia doméstica como producto de una combinación de factores culturales, individuales y situacionales:

- Los factores culturales otorgan la perspectiva sociológica a la teoría, al introducir la estructura patriarcal de la sociedad como mecanismo explicativo del uso de la violencia por parte de los hombres.
- Los factores individuales abren la perspectiva psicológica, al conectar el comportamiento agresivo con mecanismos aprendidos durante la infancia para afrontar los problemas y disfunciones familiares.
- Los factores situacionales permiten explicar el distanciamiento del sujeto frente a su conducta, al externalizar, minimizar, fragmentar y negar la gravedad, intensidad y consecuencias de la violencia.

La teoría psicológica que respalda este marco explicativo incluye elementos e influencias de una variedad de corrientes teóricas:

- La teoría del aprendizaje social.
- Teorías cognoscitivo-conductistas (cognoscitivistas).
- Elementos de la teoría psicoanalítica de las emociones humanas.

Este marco teórico, que permite cruzar las explicaciones de género y las psicológicas,<sup>6</sup> se integra en una metodología que comienza con un primer encuentro entre el terapeuta y el cliente. Por cuestiones de motivación, es importante establecer la primera cita a la brevedad posible tras el incidente de violencia, esto es, dentro de la primera o segunda semana.

Se ofrecen al cliente entre dos y tres sesiones de terapia individual. Esta es la fase evaluativa, en la que el terapeuta toma la decisión de continuar individualmente o referir a un grupo terapéutico o a otro especialista si hay otros problemas psicopatológicos.<sup>7</sup>

La metodología está basada en cuatro principios de intervención terapéutica:

- *Focalización detallada en el comportamiento violento.* En la práctica terapéutica este principio se traduce en hacer que el individuo reconstruya y hable detalladamente de los episodios violentos.
- *Responsabilización por el comportamiento violento.* A través de la aplicación del primer principio, el individuo tiene que llegar a ser consciente de cómo su conducta violenta no es una reacción pasiva ante estímulos externos, sino una conducta elegida y que la opción de la no violencia es posible y correcta.



- *Focalización en la conexión entre la historia personal y el uso actual de la violencia.* El individuo tiene que llegar a entender la base de su conducta violenta en sus experiencias de la niñez y su conexión con sentimientos actuales de falta de poder (*powerlessness*), vergüenza e inferioridad.
- *Consecuencias del comportamiento violento.* El individuo tiene que ser capaz de reconocer el impacto de la violencia en su pareja y su entorno familiar. La aplicación de este principio supone la cobertura de los anteriores, ya que el individuo dejará de ejercer violencia contra su familia al entender sus mecanismos, consecuencias y alternativas.

El terapeuta tiene que lograr la aplicación de los cuatro principios anteriores, a través de:

- Una *reconstrucción* lo más detallada posible de la conducta violenta y los antecedentes de violencia en la vida del paciente,
- la *empatía* como reconocimiento de la concepción que el individuo tiene de sí mismo, y
- el *ordenamiento de los sentimientos* caóticos de la persona, así como las conexiones entre la infancia y la situación actual.

Puede solicitarse información más detallada sobre el modelo a Marius Råkil: [mr.atv@online.no](mailto:mr.atv@online.no)

## Proyecto Manscentrum (Suecia)

Con sede en la ciudad de Estocolmo, Manscentrum es un modelo de terapia fuertemente sistematizada, con 12 años de experiencia. Se trata de un programa de apoyo general al varón. El 25% de los hombres que acuden al centro lo hacen por problemas de violencia (40% por problemas de separación). Además, el centro lleva a cabo un programa educativo para padres primerizos.

- **Nombre del proyecto:** Manscentrum.
- **Localización:** Estocolmo.
- **Fuente de financiamiento:** una fundación privada receptora de fondos públicos y privados, que también dirige el programa.
- **Coordinación:**  
*Interinstitucional:* no coordinada con otras instituciones, si bien comparte con

los pacientes y sus familiares información general sobre programas de apoyo.

*Con otros programas:* es parte de una red nacional de centros de crisis y una red nacional e internacional de estudios del hombre. Participación en iniciativas nacionales e internacionales para erradicar la violencia del hombre contra la mujer.

- **Antigüedad:** el centro tiene 12 años de funcionar. El programa contra la violencia se inició en 1991.
- **Número de beneficiarios:** el centro atiende anualmente a 400 hombres. En 1999 se dieron 176 casos de atención a hombres con problemas de violencia.
- **Cobertura:** el programa cubre el área de Estocolmo, incluyendo zonas vecinales (aproximadamente 700.000 hombres).



# 2

## RECUADRO 4

### Manscentrum: Estructura del modelo

**Sistema de referencia de casos** El hombre debe llamar al centro para pedir una cita. El tratamiento es voluntario. (Existe un programa –ORIGO– que contempla un tratamiento obligatorio para los hombres agresores basado en el método de Manscentrum y aplicado por la Junta Penitenciaria Nacional de Estocolmo como opción alterna al encarcelamiento). Los pacientes acuden al programa por recomendación de psiquiatras, terapeutas, consejeros matrimoniales, funcionarios de servicios sociales, policiales y jurídicos o por amigos que han acudido al centro. Asimismo, algunos hombres acaban por revelar su comportamiento violento en otros programas del centro.

**Tiempo de tratamiento** Las necesidades y capacidades individuales determinan el perfil del tratamiento. Todos los clientes reciben primero una orientación individual que abarca dos o tres sesiones, después de la cual se comprometen a asistir a un mínimo de 10 sesiones en grupo que pueden extenderse hasta 39 sesiones, una por semana, de terapia grupal.

**Tipo de tratamiento** Terapia individual y terapia colectiva no estructurada, en grupos abiertos.

**Seguimiento** No hay seguimiento en la terapia individual. Los participantes en terapia grupal celebran una reunión anual de todo el grupo.

**Cambios previstos** Expansión del centro y del programa mismo: se está abriendo en Suecia el séptimo centro de crisis para hombres.

**Necesidades** Manscentrum no dispone de medios para atender la demanda espontánea ni situaciones de emergencia. El servicio de atención telefónica funciona de lunes a viernes y sólo entre las 8.30 am y las 10 am. Además, no cuenta con el personal suficiente para atender toda el área de Estocolmo (lo cual requeriría un centro tres veces mayor).

**Otras actividades** Las mujeres que llaman al centro son remitidas a programas especiales de ayuda y centros para mujeres. Sin embargo, algunas son atendidas en el propio centro.

- **Características de la plantilla:**

*Tipo y número de empleados:* cuatro terapeutas, todos hombres, y un administrador.

*Calificaciones y capacitación:* psicólogos y trabajadores sociales. Se da capacitación interna mediante la elaboración de modelos de tratamiento para hom-

bres y la asistencia a seminarios para el desarrollo de capacidades individuales. Además, cada dos semanas un supervisor externo asiste al personal en el tratamiento de los sujetos.

- **Apoyo psicológico al personal:** Se ha establecido una cultura de autoayuda entre los hombres que trabajan en el centro. Se





**RECUADRO 5**

**Manscentrum: Enfoque terapéutico**

**Fuentes teóricas**

La fuente teórica principal es el cognoscitivismo, aunque la base es psicodinámica. La terapia de grupo se mantiene sin estructura para responder a las situaciones concretas y necesidades de los sujetos.

**Fuentes prácticas**

Centro Canadiense de Intervención en la Violencia (CIRV).

**Sistematización y publicaciones**

La División de Igualdad, del Ministerio del Trabajo, ha patrocinado un informe sobre el trabajo realizado por el centro y su autor es Per Elis Eliasson.

Sobre la terapia de grupo no estructurada: Jennings JL. History and issue in the treatment of battering men: a case for unstructured group therapy. *American Journal of Family Violence* 1987; 2:3.

**Evaluaciones**

No hay evaluaciones sobre el programa.

Puede solicitarse información más detallada sobre el modelo a Per Elis Eliasson: [perelis@manscentrum.a.se](mailto:perelis@manscentrum.a.se)

concede total libertad para que el personal acuda al psicólogo en horas laborales.

- **Tipo de contrato:** En el año 2000, tres terapeutas estaban bajo contrato permanente (uno a tiempo parcial) y uno más sin contrato permanente (también a tiempo parcial). Asimismo, hay un administrador a tiempo parcial.

der situaciones de emergencia fuera del centro mismo. Con sede en la ciudad de Jyväskylä, funciona en estrecha relación con la universidad local, que provee los servicios de terapia de grupo. También esta característica se juzgó relevante, puesto que el programa aprovecha servicios y capacidades instaladas en la localidad donde se presta el servicio.

**Proyecto Mobile (Finlandia)**

El proyecto Mobile se seleccionó como modelo en Finlandia. Aunque se visitaron otros de interés que existen en el país, se decidió describir aquí Mobile por su capacidad de aten-

- **Nombre del proyecto:** Mobile.
- **Localización:** Jyväskylä.
- **Fuente de financiamiento:** Asociación Finlandesa de Salud Mental, Alcohólicos Anónimos, máquinas tragamonedas y siete municipalidades de la región de Jyväskylä.



# 2

## RECUADRO 6

### Mobile: Estructura del modelo

**Sistema de referencia de casos** La participación en el programa es voluntaria. Los clientes son remitidos por la policía, los servicios sociales o la víctima. El fiscal puede decidir no inculpar al agresor si participa en el programa. El centro asigna una persona de apoyo o acompañante al agresor para que le ayude a solicitar tratamiento y a participar en los grupos de terapia de la Universidad de Jyväskylä.

**Tiempo de tratamiento** Tras un periodo de evaluación individual de tres meses, el paciente entra en el programa de 15 semanas de sesiones grupales semanales que empieza dos veces al año.

**Tipo de tratamiento** Se comienza con sesiones individuales, que van seguidas de terapia colectiva en grupos de cinco a ocho personas dirigidos por dos psicoterapeutas.

**Seguimiento** No hay seguimiento sistemático tras el tratamiento. Durante el proceso hay acompañamiento y guía. Hay un proyecto a futuro para utilizar a rehabilitados como cooperantes.

**Cambios previstos** Incrementar la cooperación con otras instituciones que atienden a víctimas de violencia doméstica, así como con mujeres, niñas y niños en general.

**Necesidades** Incrementar el número actual de dos grupos de terapia por año.

**Otras actividades** Se trata también el problema de la farmacodependencia.

- **Coordinación:**

*Interinstitucional:* el departamento de policía, el departamento de psicología de la Universidad de Jyväskylä y el gobierno y provincia central de Finlandia; además, la oficina de servicios sociales y de salud de la ciudad y la fiscalía de la región.

*Con otros programas:* centro de rehabilitación de la ciudad y el albergue de la provincia central; ATV en Noruega y AHIMSA en Inglaterra.

- **Antigüedad:** desde 1995.

- **Número de beneficiarios:** atiende unas

450 llamadas al año. Desde 1996, un total de 250 hombres han participado en tratamiento individual y 60 en terapia colectiva.

- **Cobertura:** población del condado de Jyväskylä y municipalidades vecinas, hasta un total de 150.000 habitantes.

- **Características de la plantilla:**

*Tipo y número de empleados:* alrededor de cinco personas. Los terapeutas son hombres.

*Calificaciones y capacitación:* psicoterapeutas y sí hay capacitación interna.



**RECUADRO 7**

**Mobile: enfoque terapéutico**

**Fuentes teóricas**

Narrativa, basada en el diálogo y la comunicación. Es un enfoque integral que propone la intervención terapéutica como respuesta a la violencia. Los principios que guían el tratamiento son:

- *Principios teórico-clínicos:* la violencia doméstica es violencia de género; la violencia no es una expresión de sentimientos; el agresor considera que la violencia tiene sentido y culpa a la víctima; el ofensor es responsable de su acción; la crisis conlleva una posibilidad de cambio (la perspectiva del trauma).
- *Principios práctico-clínicos:* el medio de resolución más importante es la discusión; la terapia se centra en el individuo; hay elementos de terapia de familia; sensibilidad a las cuestiones de género; la búsqueda de ayuda es un paso fundamental.

**Fuentes prácticas**

El programa mismo (ATV), especialmente fortalecido por los componentes siguientes:

- Colaboración estrecha con la policía.
- Método de intervención en crisis y respuesta inmediata.
- Primeros auxilios en salud mental para todos los implicados en el incidente de violencia doméstica.

**Sistematización y publicaciones**

No está disponible.

Puede solicitarse información más detallada sobre el modelo a Petteri Sveins: [petteri.sveins@stakes.fi](mailto:petteri.sveins@stakes.fi)

**Evaluaciones**

Hay grabaciones de todas las sesiones de terapia de grupo, como material de investigación. Se han realizado análisis del discurso, pero no hay evaluaciones sistemáticas del modelo.

*Apoyo psicológico al personal:* no se da tratamiento.

*Tipo de contrato:* dos años de duración, con variaciones.



# 2

## CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

En el marco de las políticas públicas mencionadas, los países visitados han elaborado programas de atención para hombres agresores, basados en servicios de terapia.

En el ámbito institucional, tienen en común el estar instalados en sociedades comprometidas con combatir la violencia doméstica y proveer condiciones que permitan la igualdad o equidad entre hombres y mujeres. De hecho, en el GDI (*Gender Development Index*<sup>8</sup>) los países visitados quedan listados como segundo (Noruega), quinto (Suecia), séptimo (Islandia) y décimo tercero (Finlandia) entre un total de 143 países considerados. Además, sus condiciones de desarrollo económico (p. ej., en 1997 el producto interno bruto —PIB— per cápita de Noruega sobrepasaba los US\$31.000, mientras que el resto de los países visitados se situaba entre US\$25.000 y 26.000) han ayudado al cumplimiento de la voluntad política preexistente y generado condiciones de financiamiento público o mixto que han hecho sostenibles estos programas. Estas condiciones convierten a los países señalados en potenciales facilitadores y colaboradores en la creación de nuevos programas en otros países capaces de aprovechar su experiencia y conocimiento acumulado.

De la visita se pueden resumir las siguientes lecciones aprendidas y conclusiones:

- El apoyo político y financiero que reciben estos programas como parte de un esfuerzo más amplio de desarrollo de políticas públicas en favor de la equidad de género, constituye un aliado importante para su crecimiento. Esto afecta también a las condiciones de financiamiento de los programas que son financiados a través de los gobiernos locales y centrales o cofinanciados por el sector privado.
- El intercambio con programas de otros países ha sido clave para desarrollar y perfeccionar la metodología. Desde el comienzo se incorporaron el conocimiento y la experiencia acumulados por otros programas, en particular estadounidenses y australianos. Además, la colaboración entre los programas visitados fue intensificándose tan pronto como empezaron a revisarse sus métodos.
- En todos los programas se consideró esencial para la eficacia la preparación profesional del personal del centro. Todos los empleados eran titulados en psicología o trabajo social y por lo general también habían recibido capacitación interna. Además, casi todo el personal trabaja a contrato fijo, aunque en algunos casos se subcontrata apoyo externo, tras un periodo de capacitación. Otra característica interesante es que casi todos los centros consideraban que el personal que trabajase con hombres debería ser masculino.
- A la base de los programas hay principios comunes que definen su objetivo. En todos los casos éste es claro y preciso: “detener la violencia”, para lo cual se usan métodos terapéuticos específicos. Esto significa que el objetivo de la terapia no va más allá de ese cambio de conducta específica, aun cuando, evidentemente, la terapia puede generar otros cambios en la persona.
- El principio que determina la dirección de la terapia es que el agresor es el único responsable de la violencia; en ningún caso lo es la víctima, ni directa ni indirectamente. Este principio ha supuesto un cambio en el paradigma psicológico utilizado. La terapia familiar sistémica ha sido sustituida por una terapia, ya sea indivi-



dual o colectiva, que se centra en el individuo ejecutor y responsable de la violencia.<sup>9</sup>

- El giro de la terapia familiar hacia la individual ha ido acompañado de una tendencia creciente a incorporar el enfoque de género. Esta se ha traducido en una mayor atención a la temática de la masculinidad y su conceptualización, así como a los procesos de socialización masculina y a la tematización de la experiencia masculina de la pérdida de poder.
- La terapia utiliza una metodología específica que presenta rasgos comunes entre los diferentes programas. Esta metodología incorpora una o varias concepciones específicas de la personalidad agresora, en las que la explicación de la violencia contempla no sólo razones socioculturales sino de personalidad y situacionales. De acuerdo con ella, situaciones traumáticas y mecanismos de adaptación adquiridos durante la infancia permiten explicar la formación de un tipo de personalidad, que apoyado por determinadas construcciones culturales, explicaría la violencia doméstica.
- Para el modelo terapéutico utilizado, el primer contacto con el centro debe producirse lo más cercanamente posible a la situación de crisis. Tras ese primer contacto, el proceso terapéutico en sí comienza con sesiones individuales de evaluación del paciente, quien permanecerá en tratamiento individual o será remitido a un grupo de terapia. En la mayoría de los modelos visitados, y en todos los explicados en este folleto, la participación es voluntaria y la motivación del paciente se considera esencial para el éxito de la terapia.

## RECUADRO 8

### El proceso de terapia

- Es abierto y el terapeuta cumple una función crucial en centrar la terapia en la violencia doméstica.
  - Todos los participantes han de reconstruir minuciosamente, frente a los demás, los episodios de violencia (en algunos casos se obliga a utilizar el nombre propio de la persona agredida).
  - Una vez que la violencia es visibilizada y reconocida, se ayuda al individuo a reconocer las fases de escalada y las técnicas para su control (el *time out* [tiempo-fuera] es una de las más conocidas).
  - El individuo ha de reconocer que su conducta era consciente y evitable, que es responsable porque pudo actuar de otra forma y que su conducta implicaba algún tipo de control.
  - Por otra parte se le ayuda a ver las consecuencias de la violencia (para él y su familia) y otras opciones o salidas.
  - Hay un consenso muy importante respecto a este proceso.
- 
- Hay un acuerdo explícito importante en torno a los principios fundamentales que deben regir el proceso de terapia y el papel del terapeuta.



# 2

## RECUADRO 9

### La función del terapeuta

- La gran mayoría son hombres y existe una discusión abierta sobre la conveniencia de incluir mujeres, o al menos de su coparticipación.
- El terapeuta ha de ser estricto en cuanto a la responsabilidad del hombre sobre su conducta violenta, pero empático con respecto a las experiencias de la niñez que la causan, evitando reproducir los sentimientos de impotencia del agresor.
- Es responsable de que los pacientes cubran las diferentes fases del proceso de terapia. Es un facilitador de los procesos de reflexión y análisis por parte del paciente.
- Su capacitación y formación son claves. Además, se recomienda el acceso a grupos de apoyo para los terapeutas.

## BIBLIOGRAFÍA

Badinter E. *La identidad masculina*. Editorial Norma. Bogotá, 1993.

Barres Méndez G. *El lado oculto de la masculinidad*. Ilanud. San José, 1999.

Corsi J. *Violencia masculina en la pareja*. Paidós, Barcelona, 1995.

Dutton DG, Golant SK. *The Batterer: A Psychological Profile*. Basic Books. Nueva York, 1995. (Existe versión en español, publicada por Paidós.)

Gomáriz Moraga E. *Introducción a los estudios sobre masculinidad*. Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. San José, 1997.

Lang J, Kimmel M, Grig A. *Men, Masculinities and Development*. UNDP. Nueva York, 2000.

Valdés T, Olavarría J (eds). *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. FLACSO. Santiago, 1998.

Para mayor información sobre este y otros proyectos del BID sobre violencia, véase:

[www.iadb.org/sds/violence](http://www.iadb.org/sds/violence).



## NOTAS

<sup>1</sup> Por razones prácticas (evitar la repetición de oraciones largas), en este folleto se utilizará el término *hombre agresor* para referirse al varón que ejerce violencia contra su pareja.

<sup>2</sup> STAKES es el centro nacional de Finlandia para la investigación y el desarrollo de la salud y el bienestar, entidad pública cuyo trabajo se centra en la cooperación para el desarrollo. Fue la contraparte finlandesa de este proyecto, encargada de organizar el viaje y proveer información sobre los países y los proyectos a ser visitados por el grupo.

<sup>3</sup> Véase el documento sobre Planes nacionales contra la violencia doméstica (Folleto informativo 3), en esta cartera de proyectos.

<sup>4</sup> En América Latina existen importantes programas para el tratamiento de agresores. Destacan entre ellos: el trabajo de Corsi en Argentina, el de Coriac en México y los de las municipalidades de Santiago (Chile) y Buenos Aires (Argentina).

<sup>5</sup> El modelo que se detalla a continuación se basa en un artículo inédito de Marius Råkil: *Alternative to violence*.

<sup>6</sup> Este cruce es fundamental. La violencia doméstica no puede explicarse recurriendo únicamente a factores de la personalidad del agresor; más bien, se requiere la integración de un enfoque de género.

<sup>7</sup> Esta fase evaluativa es clave, porque existen diferentes tipos de agresores. Los programas visitados y propuestos serían efectivos para tratar al agresor cíclico, pero hay otros tipos de agresores que pueden requerir formas distintas de tratamiento individual (Dutton, 1995).

<sup>8</sup> Índice elaborado por Naciones Unidas para medir la equidad de género.

<sup>9</sup> Hay que destacar, sin embargo, los importantes esfuerzos por incorporar la perspectiva de género en el marco del enfoque sistémico (Ravazzola en Argentina, y Walters en Estados Unidos).

**El Banco Interamericano de Desarrollo** está comprometido en trabajar conjuntamente con los gobiernos y las sociedades civiles de América Latina y el Caribe para reducir la violencia doméstica y su impacto en el desarrollo social y económico de los países. Con este fin el BID, junto con los gobiernos de Finlandia, Suecia y Noruega, financió el proyecto *Paraguas Técnico-Violencia Doméstica*, el cual permitió recoger las experiencias de diversos países en la prevención y tratamiento de la violencia doméstica y sintetizarlas en folletos destinados a apoyar el diseño y aplicación de políticas y programas en la región. Cada uno de los nueve folletos informativos -más uno introductorio- sintetiza las lecciones aprendidas en un tema específico dentro de las siguientes áreas: 1) diseño de políticas públicas (planes nacionales contra la violencia doméstica), 2) prevención de la violencia (videos y campañas de comunicación, educación popular sobre masculinidad, y capacitación de facilitadoras indígenas), y 3) atención de víctimas y victimarios (líneas telefónicas de emergencia, refugios para mujeres, tratamiento de agresores y capacitación a jueces en la aplicación de convenios internacionales).

2001



Banco Interamericano de Desarrollo

Unidad de la Mujer en el Desarrollo

1300 New York Ave., NW, W-502

Washington, DC 20577

Estados Unidos de América

[sds/wid@iadb.org](mailto:sds/wid@iadb.org)

[www.iadb.org/sds/violence](http://www.iadb.org/sds/violence)