



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**Reincidencia, perfiles de riesgo y estrategias de
resolución de conflictos en hombres intervenidos
por violencia contra la pareja**

JOSÉ LUIS SALAS HERRERA

Profesor Guía: CARLOS CLAVIJO LÓPEZ

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso,
como requisito para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica,
mención psicoterapia constructivista y construccionista

Julio, 2014
Valparaíso, Chile



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**Reincidencia, perfiles de riesgo y estrategias de
resolución de conflictos en hombres intervenidos
por violencia contra la pareja**

JOSÉ LUIS SALAS HERRERA

Profesor Guía: CARLOS CLAVIJO LÓPEZ

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso,
como requisito para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica,
mención psicoterapia constructivista y construccionista

Julio, 2014
Valparaíso, Chile

A mi familia, la actual y las futuras

AGRADECIMIENTOS

A Eleazar y Deborah, Marta y Eduardo, Marco Antonio y Emma, Filomena y Jaime, Blas y Cecilia, Carmen y Gabriel, Eduardo y Marta, Natalia y Alejandro, Mauricio y Maritza, Luis y Cecilia, Miriam y Eleuterio, Domingo y Leonila, Lorena y Carlos, María y Luis, Rodrigo y Evelyn, Yasna y Víctor, Oscar y Juana, Marcela y Fredy, Vanessa y Jaime, Emmanuel y Margareth, Claudio y Susana, Cecilia y Pedro, a Miguel y Luis.

A todas estas parejas les agradezco que hayan abierto generosamente sus vidas para que yo pudiera observar con ojos científicos.

Sin ellos y ellas este aporte no hubiese sido posible.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
ÍNDICE.....	6
RESUMEN.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Violencia hacia la pareja mujer.....	19
2.2 Tipos de violencia.....	21
2.3 Factores de riesgo.....	24
2.4 Conflictos en la pareja y su resolución.....	30
2.5 Efectividad de los programas de intervención.....	34
2.6 La perspectiva de las mujeres en las evaluaciones de reincidencia.....	45
2.7 Programa de intervención con hombres que ejercen violencia hacia la pareja mujer, niños, niñas y adolescentes en Concepción: Centro de Hombres Bío – Bío.....	48
2.7.1 Derivación al programa de intervención.....	48
2.7.2 Objetivos del programa.....	49
2.7.3 Población objetivo, cobertura y composición del equipo ejecutor.....	49
2.7.4 Orientación técnica y nivel de entrenamiento de los profesionales.....	52
III. METODOLOGÍA.....	64
3.1 Objetivos.....	64
3.2 Hipótesis.....	65
3.3 Variables a medir.....	66
3.4 Diseño general de la investigación.....	68
3.5 Muestreo y participantes.....	70
3.6 Procedimiento de recolección de datos.....	71

3.7 Consideraciones éticas.....	72
3.8 Instrumentos utilizados y método de recolección de datos.....	73
3.9 Procedimiento general de análisis de datos.....	77
3.10 Instrumentos y variables.....	78
IV. RESULTADOS.....	81
4.1 Caracterización de la muestra.....	82
4.1.1 Variables psicosociodemográficas y penales.....	82
4.1.2 Consumo de alcohol y drogas.....	84
4.1.3 Antecedentes de violencia.....	85
4.1.4 Antecedentes psicopatológicos.....	86
4.1.5 Delito que motiva la derivación al programa.....	87
4.2 Resultados de reincidencia: Tipo, frecuencia y severidad.....	88
4.3 Perfiles de riesgo.....	91
4.4 Tácticas de manejo de conflicto.....	93
4.5 Relaciones entre reincidencia, tácticas de conflicto y perfiles de riesgo.....	98
4.6 Síntesis de resultados de correlaciones entre reincidencia, riesgo y tácticas de conflicto.....	110
V. CONCLUSIONES.....	111
5.1 Objetivos de la investigación.....	111
5.2 Resultados en torno a la reincidencia, las tácticas de conflicto y nivel de riesgo.....	112
5.2.1 Comentarios sobre los resultados en torno a la violencia en la infancia.....	120
5.2.2 Comentarios sobre las variables psicosociodemográficas.....	121
5.3 Aspectos metodológicos.....	122
5.4 Aportes, limitaciones y proyecciones de la investigación.....	126
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	129
ANEXO 1: INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	150

RESUMEN

La reincidencia en violencia a la pareja mujer fue evaluada en sus distintas dimensiones en una cohorte de hombres que recibieron intervención psicosocioeducativa especializada en un programa obligatorio inserto en Gendarmería de Chile. Dicho programa operó desde 2009 a 2012. Se determinó el nivel de riesgo de reincidencia y las tácticas de resolución de conflictos con la intención de establecer las posibles correlaciones entre estas variables y los actos de reincidencia. Participaron 24 hombres y 22 mujeres.

Los resultados muestran un índice de reincidencia que osciló entre 50% y 59%, según el informante sea el hombre o la pareja mujer. También se encontró que el nivel de riesgo demuestra ser un buen predictor de violencia física, pero no de maltrato psicológico.

A diferencia de los estudios que muestran un cambio efectivo en esta población con un tamaño de efecto entre 0,0% y 5,0% (Day, Chung, O'Leary & Carson, 2009) o de aquellos que señalan efectos iatrogénicos al intervenir con hombres que han ejercido violencia contra la pareja mujer (Feder & Wilson, 2005; Feder, Wilson & Austin, 2008), los resultados resultan prometedores y alientan continuar estudiando estas intervenciones con métodos de investigación mixtos.

La violencia psicológica leve es la manifestación de reincidencia más recurrente, por lo que se problematiza su estatus en las intervenciones, se comentan estudios a nivel poblacional que reconsideran la variable de género y se plantean algunas ideas para aumentar la efectividad de estos programas de intervención, poniendo énfasis en las tácticas de manejo de conflictos basadas en la negociación emocional.

ABSTRACT

The recidivism in the intimate partner violence was assessed in its different dimensions in a cohort of subjects who received specialized psychosocioeducative intervention in a mandatory program. The program was inserted in Gendarmería de Chile and worked from 2009 to 2012. The risk level for recidivism and the tactics for conflict resolution were also assessed to exploring correlations between these variables and recidivism. The sample involved 24 men and 22 women who.

The results indicate a recidivism index ranged from 50% to 59%, depending on whether the respondent is male or female, respectively. Was also found that the level of risk proves to be a good predictor of physical, but not psychological abuse.

In contrast to studies that show effective change in this population with an effect size between 0.0% and 5.0% (Day, Chung, O'Leary & Carson, 2009) or those that indicate iatrogenic effects when works with men who have used violence against the female partner (Feder & Wilson, 2005; Feder, Wilson & Austin, 2008), the results are promising and encourage further study these interventions with mixed methods research.

Mild psychological abuse is the most recurrent manifestation of recidivism, so their status is problematized in interventions, population-based studies to reconsider the gender variable and some ideas are raised to increase the effectiveness of these programs were discussed, with an emphasis on conflict management tactics based on emotional negotiation.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia hacia la pareja mujer, en el contexto intrafamiliar, sigue siendo un fenómeno de alta prevalencia en nuestra población que espera por respuestas efectivas para lograr su erradicación definitiva. En Chile, el Ministerio del Interior & Desuc (2008), estimaron que la prevalencia de vida de violencia para mujeres que alguna vez mantuvieron una relación de convivencia es de 35,7%. La más frecuente de estas violencias es la psicológica con un 37,2%, seguida por la física menos grave 24,6%, la sexual con un 15,6% y la física grave con una 15% de prevalencia. Del total de mujeres que han sido víctima de violencia, el 32,6% ha sido víctima de manera simultánea de tres tipos de violencia (psicológica, física y sexual). A pesar de que estas cifras son altas persiste una “cifra negra” de población que no denuncia, la que se estima cercana al 70% (Ministerio del interior, 2011) y que refleja la enorme magnitud que aún tiene este fenómeno en nuestro país.

Estos datos, avalan lo referido por Todahl, Linville, Tuttle & Ball (2012), en términos de avanzar en nuestra comprensión del fenómeno para llegar a implementar intervenciones cada vez más seguras y eficaces en torno al fenómeno de la violencia. En este sentido, se ha planteado que los programas de intervención con hombres que ejercen violencia hacia sus parejas mujeres, son una alternativa relevante para disminuir la prevalencia y reincidencia en el fenómeno, así como aumentar la seguridad de las mujeres que la reciben y de los hijos e hijas que la observan (Geldschläger et al., 2010). Es por esto, que organismos internacionales como la Plataforma de Acción de la cuarta Conferencia Mundial sobre Mujeres de la ONU en Beijing de 1995, recomiendan a gobiernos, administraciones públicas y organizaciones comunitarias, ofrecer este tipo de programas, así como generar investigación sobre ellos (Geldschläger et al., 2010).

Recientemente, la ONU (2012), ha confirmado que la existencia de programas de reeducación y tratamiento de los agresores, forman parte esencial de las políticas para combatir el flagelo de la violencia contra la mujer, lo que evidentemente se traduce en que se mantenga la actividad científica encaminada a dilucidar sus resultados y aportar a su operatoria.

Es importante aclarar que, en el presente trabajo, se utilizarán indistintamente las denominaciones “intervención” y “tratamiento” para facilitar la lectura. Con similares intenciones, se utilizará la sigla HEVPAM que significará “hombres que ejercen violencia hacia la pareja mujer”.

En sintonía con lo que planteaba anteriormente Geldschläger et al. (2010), los dispositivos de intervención con HEVPAM han proliferado a nivel mundial. No obstante y a pesar de su popularidad, así como de los recientes intentos de los Estados para regular su práctica, poco se sabe acerca del funcionamiento, y sobre todo, de los resultados de estos programas (Price & Rosenbaum, 2009). En general, la figura del perpetrador de violencia en la familia, especialmente de mujeres adultas al interior de una relación de pareja, ha sido la menos estudiada. La producción científica es mayoritariamente proveniente de países anglosajones (Carrasco – Portiño, Vives – Cases, Gil – González & Álvarez – Dardet, 2007), siendo escasos los estudios con población latinoamericana.

Esto plantea desafíos importantes, ya que dichas iniciativas tienen la necesidad de contar con sustentos teóricos y empíricos (Jadue & Clavijo, 2010) de modo que sean una oportunidad efectiva de cambio de actitudes y conductas, de prevención de riesgos para las víctimas actuales (muchas de ellas siguen conviviendo con quién las agredió) y futuras, e interrumpir la transmisión intergeneracional de la violencia hacia los hijos (Echeburúa, Corral, Fernández – Montalvo & Amor, 2009).

El cuerpo de investigaciones en Chile, se ha aproximado al modo como se sustenta el cambio de estos varones luego de pasar por un tratamiento considerado exitoso (Jadue & Clavijo, 2010); a los perfiles psicosociodemográficos de población de HEVPAM en programas de intervención del SERNAM desde el auto – reporte de los usuarios (Barría & Macchiavello, 2012); al impacto que han tenido los programas de Gendarmería de Chile desde la perspectiva de sus usuarios y los equipos ejecutores (Morales et al., 2012); a la caracterización subjetiva y social de HEVPAM en contextos interculturales y los modos que asume la construcción de masculinidades partiendo de la mirada de los actores y de los profesionales que intervienen (Villablanca, 2001); los resultados de caso único en un programa de intervención y la entrega de elementos para su comprensión desde la perspectiva del profesional (Ibaceta, 2004); investigación teórica en torno a la posibilidad de realizar terapia conjunta en casos donde la violencia asuma la forma de violencia agresión y/o violencia episódica (Ibaceta, 2011); recopilación teórica de rasgos distintivos en maltratadores y caracterización de las técnicas más usadas en programas de intervención desde la perspectiva de los terapeutas (Villela, 1996) y la sistematización de un programa de tratamiento desde la mirada de quién realiza la sistematización (Villela, 1997; Martínez et al., 1997).

El interés por estudiar la violencia en la pareja ha sido menor en lo relacionado con el fenómeno de la reincidencia, por lo que no es de extrañar que se sepa menos sobre el riesgo de reincidencia después del tratamiento (Sartin, Hansen & Huss, 2006; Bell & Naugle, 2008; Langer, Lawrence & Barry, 2008), así como estudios relacionados con factores frecuentemente asociados a la reincidencia, tales como la valoración del riesgo y el conflicto en la relación, un elemento muy relevante para predecir el momento de un nuevo episodio de violencia (Stith et al., 2004). Tampoco se ha prestado atención al modo explícito de hacer prevención con hombres adultos, quienes son los principales perpetradores de violencia en la familia (Bacigalupe, 2000).

Otro aspecto interesante (y preocupante), es que ninguna de las investigaciones ha considerado la perspectiva de la víctima o de la pareja mujer entre los datos que analiza. Esto resulta inquietante ya que esta nueva forma de invisibilización de la mujer, viene desde un mundo supuestamente más sensibilizado y conocedor del tema, como es el mundo de la academia y de la ciencia. Por lo tanto, parece ser de utilidad contar con conocimientos sobre la reincidencia que consideren la percepción de la pareja mujer, cuestión que se fundamentará en el apartado teórico destinado a tal efecto.

La efectividad de las intervenciones para HEVPAM, se ha entendido tradicionalmente como el *cese de la conducta violenta* expresado por el reporte de los mismos hombres intervenidos, no obstante se ha subrayado la necesidad de incorporar las perspectivas de las mujeres maltratadas y sus experiencias en la evaluación de efectividad (Gregory & Erez, 2002). Esto se apoya en las investigaciones que han demostrado que los hombres tienden a subestimar su comportamiento violento (Buttell & Carney, 2004), por lo que para que la información sea más válida y confiable, es necesario combinar reportes desde múltiples fuentes de información, es decir, desde el propio sujeto intervenido, reportes oficiales (policiales/judiciales), del equipo tratante y, sobre todo, de las propias víctimas o parejas actuales de los hombres intervenidos (Babcock, Green & Robie, 2004; Feder & Wilson, 2005; Day, Chung, O'Leary & Carson, 2009).

Los datos de efectividad de los programas de tratamiento mostraron, en un primer momento, altas tasas de éxito en reducir la severidad y frecuencia de la violencia. Posterior a esto un número de investigadores se dieron cuenta de que estos estudios fueron a corto plazo, con muestras pequeñas y características de muestra desconocidas, por lo que es muy probable que estos datos iniciales sean cuestionables desde el punto de vista metodológico (Feder & Wilson, 2005).

Actualmente la investigación de efectividad arroja resultados que conducen a conclusiones contradictorias. El efecto de la intervención usando estudios experimentales, tomando como fuente de datos los reportes policiales, muestra un beneficio modesto y usando los reportes de las víctimas como fuente de datos el efecto es cercano a cero (Feder, Wilson & Austin, 2008; Feder & Wilson, 2005). Por otro lado en estudios cuasi experimentales y usando una comparación con un grupo no tratado se encuentran hallazgos inconsistentes indicando que, en general, existe un efecto bajo e incluso dañino. Cuando se han realizado estudios cuasi experimentales comparando a quienes terminan satisfactoriamente con quienes lo abandonaron se evidencia un efecto de la intervención positivo y significativo (Feder, Wilson & Austin, 2008; Feder & Wilson, 2005).

Por otro lado, Day, Chung, O'Leary & Carson (2009) señalan que los programas de intervención para HEVPAM muestran menos efectividad que los diseñados para otro tipo de ofensores. Respecto de la meta – análisis, el tamaño del efecto va desde el 0% usando los reportes de la pareja a un 5% usando los reportes policiales o autorreportes de HEVPAM.

Estos datos han generado profusas críticas a los programas de intervención. Se ha planteado que es 5% menos probable que una mujer vuelva a ser agredida luego que su pareja fue arrestado, procesado judicialmente e intervenido en un programa para HEVPAM que si sólo fue arrestado y procesado judicialmente (Feder & Forde, 2000; Feder & Wilson, 2005), lo que es un argumento en contra de la continuidad y financiamiento de este tipo de iniciativas. Otros estudios en cambio, han señalado si es posible conseguir alto éxito en la intervención, pero esto dependerá de si el programa es comprensivo, con mayor prolongación en el tiempo y de este modo permita abordar otras áreas problemáticas especialmente, el consumo de alcohol (Gondolf, 1999a), que se ha mostrado como uno de los factores de riesgo de violencia más importantes (Schuerger & Reigle, 1988; Brecklin, 2002; Klostermann & Fals – Stewart, 2006; Field,

Caetano & Nelson, 2004; Klostermann, 2006; Bye, 2008; Leonard & Quigley, 1999; Fals – Stewart, 2003; Keller, El – Sheikh, Keiley & Liao, 2009; Fals – Stewart & Kennedy, 2005; Fox & Benson, 2006; Cunradi, 2010).

Existe entonces, la necesidad de empezar a aproximarse a los resultados de los tratamientos que se están dando en nuestro país, donde en los últimos años se han ido implementando numerosas alternativas de intervención más estructuradas y sostenidas en el tiempo que en décadas anteriores (Sernam, 2011). También debido a la dispersión de resultados de los estudios de reincidencia en otras latitudes, que oscilan entre 8,4% Coulter & VandeWeerd (2009) y un 60,2 % Klein & Tobin, (2008).

Desde el punto de vista de la reincidencia, es necesario estimar algunos eventuales predictores que permitan organizar estrategias de acción y focalizar recursos de mejor manera, de modo de evitarla efectivamente. En este sentido, un elemento relevante es la valoración del riesgo, del cual se ha señalado que permite determinar la probabilidad de aparición de una conducta violenta, evitando la toma de decisiones basadas en el azar o en las predicciones unidimensionales (como desde el constructo de peligrosidad). Dentro de los instrumentos más usados para valorar riesgo en el campo de la reincidencia en violencia a la pareja está el Spousal Assault Risk Assessment (S.A.R.A) de Kropp & Hart, (2000), un sistema de valoración del riesgo en formato de escala que permite orientar y estructurar el juicio clínico profesional. Esta herramienta ha mostrado una alta validez predictiva cuando es usada por profesionales e investigadores del área (Kropp & Hart, 2000). Los resultados que se han obtenido del estudio del S.A.R.A, apoyan la hipótesis que una adecuada gestión de riesgos basada en una medición oportuna y operacionalizada de las variables implicadas, permitirán realizar una intervención profesional y policiaca más eficaz, se podrá lograr dar un tratamiento diferenciado a los subtipos de violencia (basándose en el nivel de riesgo como criterio diferenciador) y se hará posible tanto disminuir la reincidencia en este delito (Belfrage et al., 2012) como

prevenir el homicidio de la pareja en base a la identificación y desmantelamiento de los factores que eventualmente gatillarían este delito (Grann & Wedin, 2002).

Un segundo elemento importante al momento de predecir la reincidencia, son las estrategias de resolución de conflictos que las parejas utilizan una vez que concluida la intervención. Este patrón, ha sido identificado como una variable mediadora que eventualmente participará de un aumento en la probabilidad del ejercicio del maltrato (Clarey, Hokoda & Ulloa, 2010). La gestión adecuada de conflictos se plantea frecuentemente como un objetivo necesario de alcanzar y medir en los programas de intervención con HEVPAM, traducido en que los sujetos logren habilidades no violentas para resolver sus conflictos de la pareja (Castillo et al., 2005; Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta & Corral, 2009; Geldschläger et al., 2010; Ruiz et al., 2010; Moral de la Rubia, López, Díaz & Cienfuegos, 2011; Redondo, 2012). Esta dimensión también se encuentra como un componente de la intervención con mujeres que han sido violentadas por sus parejas (Sernam, 2011) y de programas de tipo preventivo de la violencia en el noviazgo (Poo & Vizcarra, 2011).

Tanto para operacionalizar como para medir este patrón se cuenta con la Escala de Tácticas de Conflicto Revisada (CTS2) de Straus, Hamby, Boney – McCoy & Sugarman (1996). La que ha sido profusamente utilizada en este campo, llegando a operacionalizarse el constructo de reincidencia como el uso de algunas de las tácticas que el instrumento incluye dentro de las sub-escalas de “agresión” (Gondolf & Wernick, 2009). La escala mide el grado en que los miembros de una pareja usan la violencia, así como la negociación cognitiva y emocional para resolver sus conflictos (Straus et al., 1996). De esto, se desprende lógicamente la hipótesis que las parejas sin violencia en su dinámica, utilizarán con mayor frecuencia la negociación para lidiar con sus conflictos, aunque se desconoce cuál y en qué proporción.

De este modo, los argumentos centrales que fundamentan este estudio se relacionan con que las conclusiones en materia de reincidencia y efectividad de los programas para HEVPAM son en ocasiones contradictorias y, en otras, la dispersión de resultados no permite establecer resultados precisos. Así mismo, la escasez de estudios en población latinoamericana así como las evidencias que se han encontrado en otras latitudes de que los factores de riesgo y los mecanismos de resolución de conflicto se relacionan con la reincidencia, justifican la inclusión de estas dimensiones en esta investigación. En función de lo anterior, el objetivo del estudio fue evaluar la reincidencia del uso de la violencia contra la pareja mujer en contexto familiar, así como analizar la relación entre reincidencia, perfiles de riesgo y patrones de resolución de conflictos, en hombres que completaron satisfactoriamente un programa de intervención para perpetradores de violencia intrafamiliar en Gendarmería de Chile entre los años 2010 y 2011. El contexto familiar referido, se relaciona con cualquier relación de pareja heterosexual que haya incorporado convivencia y/o que incorpore a una pareja heterosexual con hijos/as en común, por lo que excluiría relaciones de pareja como pololeos o noviazgos, que no presentaran ninguno de estos componentes. Por otro lado, la manifestación de la violencia puede haberse producido en un espacio público o privado. Lo anterior, implica que los sujetos evaluados, han ejercido violencia sobre parejas actuales en relación de convivencia, o a ex – parejas con las que tienen hijos/as en común, independiente del espacio donde se manifieste esta violencia.

La muestra estudiada, comprendió a sujetos intervenidos el año 2010 en el “Programa de intervención con hombres que ejercen violencia hacia la pareja mujer, niños, niñas y adolescentes en contexto intrafamiliar – Centro de Hombres Bío – Bío”, de la ciudad de Concepción. Dicho programa operó entre los años 2010 – 2012 y dependía de Gendarmería de Chile y el Ministerio de Justicia (Gendarmería de Chile, 2010).

Haciendo caso de la necesidad de usar múltiples fuentes de información para valorar la reincidencia, el perfil de riesgo y las tácticas de resolución de conflictos, se encuestó tanto a los sujetos egresados del programa, como a las víctimas o parejas actuales y al equipo profesional que llevó a cabo la intervención. El dispositivo de intervención, cuenta con registros del diagnóstico psicosocial, de la intervención y de un seguimiento de 6 meses luego del egreso del HEVPAM. Estos datos, permitieron configurar los datos que se requirieron para contrastar las hipótesis levantadas a partir de la literatura especializada.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Violencia hacia la pareja mujer

El fenómeno de la violencia ejercida sobre las mujeres es una problemática social que ha cobrado gran relevancia en los últimos años, ya sea en términos de presencia mediática como en el aumento de políticas sociales tendientes a su erradicación. La comprensión de este fenómeno ha dado lugar a abundante investigación, teorización, así como a la emanación de declaraciones y convenciones internacionales. Los distintos enfoques han tendido a relevar la presencia de estas violencias en los espacios público y privado. Las han caracterizado y descrito tanto en las dinámicas de pareja, que corresponderían a un plano “más privado” como en su expresión al interior de dinámicas sociales, institucionales, comunitarias y laborales. Al mismo tiempo se ha consignado el impacto en la salud de las personas, tanto desde el punto de vista del dolor que causa a quienes la reciben de modo directo como a los testigos de dicha violencia, especialmente hijos e hijas, en el caso de la violencia dom. Al respecto se ha señalado que los efectos en la salud de las mujeres y niños/as son tan severos que implican elevados costos en atención médica, sea física o mental (Campbell, 2002; Ministerio de Salud, 2002; Heise, Pitanguy & Germain, 1994; Corsi, 1995). Se alude además a un posible “efecto acumulativo” de los diversos tipos de maltrato, de manera que el impacto en la salud es mayor en las mujeres que experimentan abusos físicos, sexuales y psicológicos que en las que experimentan un solo tipo de abuso (Wingood, DiClemente & Raj, 2000; Romito, Molzan & De Marchi, 2005).

También existen altos costos asociados tanto a la esfera económica – patrimonial, social y a la consolidación de un estado que se rija por el ejercicio y respeto a los derechos de sus ciudadanos y ciudadanas. En este sentido es posible afirmar que los principales costos los viven las víctimas directas de los malos tratos, pero en el itinerario social se afectan hijos e hijas, las familias de origen y extendidas, los amigos, las empresas,

empleadores y el sector público (Urzúa & cols., 2002; National Center for Injury Prevention and Control, 2003; Instituto Andaluz de la Mujer, 2004).

Para evitar una definición que se cierre a las relaciones de pareja que están fuera del matrimonio el concepto a utilizar será el de “violencia hacia la pareja mujer” (VHP), ya que parece ser una nominación más inclusiva.

Se entenderá por VHP un conjunto de comportamientos (por acción u omisión), actitudes, expresiones afectivas, hábitos, vivencias y estilos de relación entre miembros de una pareja (o ex – pareja) íntima que producen daños, malestar y pérdidas personales a la víctima. Por lo general y sin mediar intervención la VHP es recurrente y repetitiva (Pueyo, López & Álvarez, 2008).

Una dificultad inherente a la delimitación de lo que se entiende por VHP la encontramos en dos elementos. La identificación del término “pareja” y la definición de violencia. Entendemos por pareja, concretamente “pareja sentimental o íntima”, a la formada por dos personas, sean hombre o mujer mayores de edad, que tienen o hayan tenido relaciones íntimas consentidas entre sí a lo largo de un periodo mínimo de semanas, hayan convivido o no de forma continuada en el mismo domicilio. Por tanto esta definición incluye parejas de esposos y ex-esposos, novios o ex-novios, pololos o ex – pololos (aunque la legislación chilena no considere a novios o pololos como parte del espacio familiar) y también parejas íntimas esporádicas.

2.2 Tipos de Violencia

En la actualidad todavía sigue el debate sobre qué debe considerarse maltrato a la pareja mujer en el ámbito doméstico; de hecho el término “doméstico” es ambiguo y poco específico; a pesar de que la literatura especializada señala que la mayor parte de las definiciones se centran en relaciones de parejas adultas, distinguiéndola del maltrato infantil, al adulto mayor y de otras (Rosenfeld, 1992). En cualquier caso el término “doméstico” no hace referencia al contexto donde ocurre la violencia por lo que se ha propuesto la nominación *Violencia de pareja (Couple Violence)* y *Violencia del Compañero Íntimo (Intimate Partner Violence)*, denominaciones ampliamente usadas en la última década en la literatura anglosajona y que permiten incluir a ex – parejas, novios y a los hombres que reciben violencia por parte de sus parejas mujeres (Rodríguez, López – Cepero & Rodríguez, 2009).

En todo caso es necesario especificar criterios para lo que ha de ser considerado violencia. En este sentido Emery (1989), ha propuesto los siguientes:

- a) La presencia de un acto físico y/o psicológico lesivo.
- b) La intención del agresor (de dañar o controlar).
- c) El impacto percibido por la víctima.
- d) La desviación de la conducta de las normas aceptadas por la comunidad.
- e) Alguna combinación de estos factores.

Para fines de estudio se han adoptado algunas definiciones para cada una de las distintas formas de violencia contempladas acompañadas de ejemplos que permitan ilustrar su comprensión y faciliten la lectura de este trabajo:

a) Maltrato físico: Refiere al uso intencional de la fuerza física con la posibilidad de causar muerte, lesiones o daño. Se ejercen conductas de abuso físico como puñetazos, golpes, patadas, estrangulamientos, empujones, tironeos, mordeduras, codazos, arrastrarla, tirar del pelo, cachetadas y quemaduras, así como el uso o lanzamiento de objetos, el propio cuerpo o un arma, así como la amenaza de usarla (Ellsberg & Heise, 2007; Echauri, Romero & Rodríguez, 2005; Abramsky et al., 2011).

b) Maltrato psicológico: Se denominan bajo esta categoría todas las conductas (fundamentalmente verbales y no físicas) que, por acción u omisión, dañen la autoestima, la identidad o el desarrollo de una persona como por ejemplo las desvalorizaciones (insultos, críticas, humillaciones); posturas y gestos amenazantes/intimidantes (gritos, dar portazos, amenazas de violencia y/o de suicidio, de llevarse a los niños, la utilización de los mismos); conductas de restricción y aislamiento (control de amistades y social en general, limitación del dinero, control de las salidas de casa); conductas destructivas (objetos de valor, afectivos, maltrato de animales domésticos) y culpabilización a ella de las conductas violentas de él (Asensi, 2008; Taverniers, 2001). Este tipo de maltrato puede ser reflejo de diversas actitudes como: hostilidad, desvalorización, desprecio de las opiniones, de las tareas o incluso del propio cuerpo de la otra persona e indiferencia, falta total de atención a las necesidades afectivas y los estados de ánimo de la mujer (Ellsberg & Heise, 2007). Con todo, aún no se ha resuelto la delimitación precisa de este tipo de violencia que, paradójicamente, es la de mayor prevalencia (Straus, Gelles & Steinmetz, 1980; Echeburúa & Corral, 1998; Selic, Pesjak & Kersnik, 2011). Si bien en esta categorización se ha incluido la violencia económica, según otras perspectivas aquella se trataría de una manifestación cualitativamente distinta por lo que se calificaría de modo separado (Ministerio de Salud, 2004).

c) Maltrato sexual: Considera el establecimiento forzoso de relaciones eróticas o sexuales, sin contrapartida afectiva, atentando contra el derecho a la libertad sexual. En general las mujeres accederían a mantener este tipo de relaciones por temor o para evitar complicaciones o conflictos (Corsi, 1995; Abramsky et al., 2011).

Es importante mencionar que si bien estos tipos de violencia son los más distinguibles (formas proactivas de violencia) hay otras formas de ejercer la violencia como la negligencia o la deprivación, que son frecuentes cuando las mujeres víctimas presentan algún grado de discapacidad, viven situaciones de riesgo, aislamiento extremo, exclusión social o tienen limitaciones psicosociales importantes (p.e. ser inmigrante ilegal, ejercer prostitución) y que, precisamente por aquellas características mencionadas, son más vulnerables a la violencia que se pueda ejercer sobre ellas (Abramsky et al., 2011).

2.3 Factores de riesgo

No existen estudios longitudinales que identifiquen los factores que se pueden considerar predictores suficientes de la aparición de conductas violentas en la relación de pareja (Echauri, Romero & Rodríguez, 2005). Los datos de los que se disponen son de tipo transversal por lo que es factible presentar una visión actualizada de los principales factores de riesgo para el ejercicio de violencia y la reincidencia en la misma (Medeiros & Straus, 2006):

a) Testigo de violencia interparental o víctima de malos tratos en la infancia:

Algunos estudios sugieren que este factor no basta por si mismo ya que puede estar correlacionado tanto con ejercer o recibir violencia en la vida futura como con la manifestación de sintomatología depresiva sin ejercicio de violencia (Chiancone, 1997; Jin, Eagle & Yoshioka, 2007; Lorber & O'Leary, 2004; Ehrensaft et al., 2003). También se ha detectado que ser testigo o ser victimizado en la infancia, en presencia de justificaciones a las conductas violentas en términos de creencias sobre la aceptabilidad de las conductas agresivas, predicen la aparición de conductas violentas (Orue & Calvete, 2012). Los hombres criados en hogares signados por la violencia son más propensos a creer que controlar a la pareja es un derecho y están más proclives a abusar física o sexualmente de ellas (Martin et al., 2002).

b) Agresiones anteriores: Cualquier acto de violencia anterior a la pareja es

considerado un predictor de reincidencia (Hilton & Harris, 2005), especialmente cuando se ejerció durante el embarazo, bajo una condición de vulnerabilidad (Murphy & O'Leary, 1989; O'Leary, Malone & Tyree, 1994; Muñoz – Rivas, Graña, O'Leary & González, 2007) o cuando se produjo recientemente (Stuart & Campbell, 1989). Se incluyen las amenazas de muerte incluyendo el uso de armas o amenazar con utilizar armas (Sonkin, Martin & Walker, 1985).

- c) **Violencia generalizada (contra otros familiares, personas externas a la familia o desconocidas):** Es considerado por varios estudios como un factor de riesgo para la reincidencia violenta hacia la pareja (Dutton, 1988; Gondolf, 1988; Stuart & Campbell, 1989), esto incluye a aquella población que ya fue arrestada, formalizada o juzgada por causas relacionadas con ejercer violencia sobre otras personas en contextos diversos (Gondolf, 1999b) y hacia desconocidos o conocidos no – familiares (Klein & Tobin, 2008; Buttell, Powers & Wong, 2012).
- d) **Consumo de alcohol:** Existe abundante evidencia que relaciona el maltrato con el consumo de alcohol (Schuerger & Reigle, 1988; Brecklin, 2002; Smith, Foran, Heyman & Snarr, 2010), especialmente apoyando el modelo de efecto proximal, donde el consumo de alcohol juega un papel de facilitador de la violencia, posiblemente a través de sus efectos sobre el procesamiento cognitivo (Klostermann & Fals – Stewart, 2006; Field, Caetano & Nelson, 2004; Klostermann, 2006; Bye, 2008) aumentando de esta manera la probabilidad de ocurrencia de agresión física así como la severidad de la misma (Leonard & Quigley, 1999; Fals – Stewart, 2003; Keller, El – Sheikh, Keiley & Liao, 2009; Fals – Stewart & Kennedy, 2005). Todo esto a su vez interactúa con la validación social del consumo de alcohol (Langhinrichsen – Rohling, 2005). También es un riesgo de tipo contextual el que existan muchos puntos de venta de alcohol en un barrio (Fox & Benson, 2006; Cunradi, 2010).
- e) **Consumo de sustancias:** Si bien ha recibido menos apoyo empírico y desarrollo investigativo en comparación con el consumo de alcohol, es igualmente un factor de riesgo para la criminalidad en general y para la violencia hacia la pareja mujer en específico (Gondolf, 1988; Kaufman & Straus, 1989; Stuart & Campbell, 1989; Bennett & Lawson, 1994; Hilton & Harris, 2005; Klostermann, 2006), ha logrado ser identificado como un factor que incide significativamente en la

probabilidad de reincidencia en violencia hacia la pareja mujer (Hamberger & Hastings, 1990; Hirschel, Hutchison, & Shaw, 2010).

f) Violación de sanciones o condiciones judiciales impuestas: Se consideran acá hechos como violar la libertad condicional o el no respetar las medidas de alejamiento de la víctima. Evidencian una tendencia a la reincidencia. Se incluyen igualmente las asociaciones ilícitas, conflictos con la autoridad y actitudes pro – criminales (Andrews, 1989).

g) Conflictividad en la pareja, Desempleo y Bajo Nivel socioeconómico: Estos estresores pueden ser considerados factores de riesgo para la comisión de actos violentos sobre la pareja mujer. El primero de ellos tiene que ver con la historia de conflictividad, desajustes recientes en la relación de pareja (Xu et al., 2005), así como a la baja satisfacción en la relación de pareja (Smith, Foran, Heyman & Snarr, 2010). Especialmente relevantes resultan los déficits comunicacionales, que la relación esté a punto de terminar, rupturas abruptas o estando separados el hombre tiene la intención de retomar la relación a cualquier costo (Hilton & Harris, 2005). También es necesario atender al desempleo en términos de estrés financiero, como un factor de riesgo (Andrews, 1989; Koziol – McLain et al., 2006; Websdale, 2003; Smith, Foran, Heyman & Snarr, 2010), sobre todo cuando interactúa con el consumo de alcohol (Cunradi, Todd, Duke & Ames, 2009; Selic, Pesjak & Kersnik, 2011). El bajo nivel socioeconómico también es un factor de reincidencia (Hilton & Harris, 2005).

h) Psicopatología: Las variables relacionadas con algún grado de psicopatología presente en el autor de los malos tratos se relacionan con formas de violencia más severa y/o crónica (Ferrer, Bosch, García, Manassero & Gili, 2004; Fernández – Montalvo & Echeburúa, 2008; Echaury, Fernández – Montalvo, Martínez & Azcárate, 2011). Dentro de este conjunto de variables se incluyen problemas relacionados con la impulsividad (Cunradi, Todd, Duke & Ames,

2009), los celos patológicos (Dutton, Van Ginkel & Landolt, 1996), los déficits en las habilidades interpersonales (Echeburúa en Maganto, 2004), el pobre control de la ira (Foran & O’Leary, 2008), el uso de mecanismos de afrontamiento evitativos (Cohn, McCrady, Epstein & Cook, 2010; Muldoon & Gary, 2011), los procesos cognitivos involucrados en la minimización o la negación de la violencia hacia la pareja (Dutton, 1988), las actitudes positivas a la agresión y a la violencia como un mecanismo legítimo de resolución de conflictos; las actitudes favorables al desmedro de la mujer (masculinidad hegemónica, patriarcado, machismo), los sesgos cognitivos o mecanismos de defensa primitivos en relación a la violencia y la atribución de conflictos. La ideación o intentos suicidas de parte del hombre (Stuart & Campbell, 1989), especialmente cuando no ha existido abuso físico previo (Campbell et al., 2003). Autores como Binder & McNiel (1988) incluyen dentro de las variables de riesgo psicopatológicas la presencia activa de síntomas psicóticos y maníacos (en estado maníaco el riesgo continua incluso en estado de internación psiquiátrica); los desórdenes de personalidad antisocial, borderline, narcisista (Hamberger & Hastings, 1990) e histriónico, ya que involucran la expresión de importantes dosis de ira, impulsividad o inestabilidad conductual. Para Hilton & Harris (2005) la personalidad marcada por la presencia de rasgos antisociales tiene una asociación destacada con la violencia y las reincidencias.

- i) **Valoración o percepción de la propia pareja mujer:** Se ha llegado a precisar que la propia valoración de la pareja mujer es un predictor de riesgo muy preciso, que tiene una exactitud que oscila entre el 60 – 75% para abusos físicos (Bennett & Goodman, 2003) y cercano al 60% para malos tratos psicológicos (Bell, Cattaneo, Goodman & Dutton, 2008).

j) Deserción o abandono de programas de tratamiento/intervención: Se han encontrado datos que muestran una proporción significativamente superior de reincidencia en personas que alguna vez ingresaron a tratamiento (tanto de programas que abordaron como foco la violencia, el consumo de alcohol o drogas, o una mezcla de estos focos) y que luego desertaron o abandonaron dicho proceso en comparación con quienes si lo concluyeron, (Feder, Wilson & Austin, 2008; Feder & Wilson, 2005; Tollefson & Gross, 2006; Coulter & VandeWeerd, 2009; Buttell, Powers & Wong, 2012). Se ha visto que mientras mayor los historiales de violencia, de problemas psicológicos o psiquiátricos, de consumo de alcohol o drogas, mayor ira expresada, menor edad y mayor presencia de rasgos antisociales será mayor la probabilidad de abandono o deserción de un programa de intervención/tratamiento (Chang & Saunders, 2002; Klein & Tobin, 2008; Boira & Jodrá, 2010) y que el nivel de inversión en la relación (p.e estar casados versus no estarlo o tener hijos versus no tenerlos) predice una mayor probabilidad de completación del programa (Buttell, Powers & Wong, 2012).

k) Edad: En el análisis multifactorial específico de la reincidencia se ha mostrado que las poblaciones más jóvenes (hasta 25 años) son más propensas a la reincidencia en actos de violencia hacia su pareja mujer (Hilton & Harris, 2005).

Estos factores han servido de referencia para la elaboración de instrumentos y procedimientos que apuntan a fines predictivos ya que estimar o valorar el riesgo permite determinar con un buen nivel de precisión la probabilidad de aparición de una conducta violenta, evitando la toma de decisiones basadas en el azar o en las predicciones unidimensionales (como desde el constructo de peligrosidad). En este sentido, dentro de los trabajos e instrumentos más citados es pertinente mencionar el Danger Assesment (Campbell, Webster & Glass, 2009) y el Ontario Domestic Assesment Risk Scale (Hilton et al., 2004).

Por último, se encuentra el Spousal Assault Risk Assessment (S.A.R.A) de Kropp & Hart, (2000), un sistema de valoración del riesgo en formato de escala que permite orientar y estructurar el juicio clínico profesional. Es la herramienta valorativa más utilizada en la investigación relacionada con reincidencia, evaluación y gestión del riesgo, mostrando una alta validez predictiva cuando es usada por profesionales e investigadores del área. Los resultados obtenidos con el S.A.R.A apoyan la hipótesis de que una adecuada gestión de riesgos, basada en una medición oportuna y operacionalizada de las variables, permitirán realizar una intervención profesional y policíaca más eficaz; se podrá lograr dar un tratamiento diferenciado a los subtipos de violencia (basándose en el nivel de riesgo) disminuyendo así la reincidencia (Belfrage et al., 2012). Una aplicación relevante de la gestión de riesgos mediante la S.A.R.A es en las etapas de post – intervención, donde se han hecho estudios que permiten albergar expectativas alentadoras en relación a lograr gestionar y prevenir el homicidio de la pareja en base a la identificación y desmantelamiento de los factores de riesgo (Grann & Wedin, 2002; Pueyo, López & Álvarez, 2008; Belfrage et al., 2012).

No obstante, la toma de decisiones en cuanto a la predicción y prevención de la VHP no es un proceso simple o lineal, ya que se entrecruzan variables provenientes de múltiples fuentes de información (mujer, hombre, equipo, sistema policial/judicial, sistema de salud) y de la naturaleza heterogénea, compleja y en ocasiones dinámica de las mismas. Lo anterior respalda la necesidad de continuar acrecentando los conocimientos en esta área, de manera de dar herramientas a la comunidad de profesionales que intervienen en el área y crear modelos coherentes con una política pública de rehabilitación. También es importante subrayar que desde la perspectiva de la gestión de riesgos no hay un modelo etiológico, lo relevante es determinar la probabilidad estimada de que puedan ocurrir malos tratos en el futuro (Hart, 1997; Quinsey, Harris, Rice & Cormier, 1998).

2.4 Conflictos en la pareja y su resolución

La conducta humana siempre se presenta en relación a otras personas y contextos, por lo que cualquier cambio en el comportamiento de una persona tenderá a repercutir en el sistema, en este caso, de pareja. Galaz, Loving, Aragón & Cervera (2005) indican que las relaciones de pareja se caracterizan por ser cercanas, íntimas y con una mayor frecuencia de interacciones, lo que posibilitaría la mayor ocurrencia de conflictos. Por otro lado, Peterson (1983) define conflicto como un proceso donde las acciones de uno interfieren en las de otro y, en el caso de la pareja, esto tiende a ocurrir en situaciones relacionadas con el dinero, la actividades de la casa, las relaciones y actividades a realizar con los parientes, distintos valores, las expectativas que ambos tienen sobre la relación, las filosofías de vida, discrepancias en el plano religioso, planes distintos en el uso del tiempo libre, la falta de atención, la sexualidad, la planificación del nacimiento de los hijos y la crianza, las relaciones con las amistades, la carencia de habilidades de comunicación constructiva – efectiva, de formas de solucionar los conflictos y distintas formas de negociar. El común denominador para esta definición tiene que ver con la gestión de diferencias y el valor que cada miembro da a las mismas.

En general, los teóricos del conflicto han planteado que este proceso es inherente a toda asociación humana y su connotación puede considerarse positiva ya que prescindir de los cambios que generan los conflictos haría que una unidad social, como la pareja, enfrentara un alto riesgo de desintegración (Adams, 1965; Coser, 1956; Dahrendorf, 1959; Scanzoni, 1972; Simmel, 1955; Sprey, 1969). En todo caso, es necesario realizar algunas distinciones que permitan precisar a la que se hace referencia cuando se habla de conflicto.

La ubicuidad del conflicto tiene que ver principalmente con los conflictos de intereses, lo que comúnmente se conoce como “diferencias en los puntos de vista” de los participantes del conflicto frente a determinadas decisiones, asignación de recursos familiares y opiniones. Cuando aparecen discrepancias entre las agendas personales de los miembros de la pareja y en función de la cual cada integrante ha decidido vivir su vida, se genera este *conflicto de intereses* (Straus, 1979).

Una segunda acepción del conflicto apunta a realzar la dimensión actitudinal y conductual de los participantes del mismo en una situación de discrepancia determinada, las tácticas para resolver un conflicto. Es posible que las parejas tengan conflictos de intereses en torno a ciertos temas pero los medios a los que apelan para resolver estos conflictos serían las llamadas tácticas de resolución de conflictos. El uso de determinadas tácticas por sobre otras tendrá repercusiones y efectos diferenciales en las parejas, ya que estas tácticas van desde la negociación al uso de la fuerza para dirimir estos dilemas (Straus, 1979).

También es cierto que cuando los integrantes de una relación presentan una afectividad negativa hacia su pareja, en términos de antipatía o aversión, suele hablarse de que existe un conflicto. Esto constituye una paradoja, ya que es la evitación o negación del conflicto (de intereses) lo que suele estar asociado con altos niveles de malestar en los miembros de una relación de pareja. A esta arista de un conflicto se le denominará *hostilidad* (Straus, 1979) con la finalidad de diferenciarlo del conflicto de intereses o tácticas de resolución de conflictos, siendo esta última acepción de conflicto la que se utilizará en el presente estudio.

Así, las tácticas de resolución de conflicto basadas en la agresión y la evitación pueden ser consideradas formas inadecuadas de afrontamiento, las que tenderán a cronificarse y usualmente generarán desamor y distanciamiento. La violencia en sí misma podría ser considerada como el actuar vulnerando los derechos y voluntades del otro en situaciones

de conflicto. La prevención de la violencia y preservación del amor pueden lograrse con diálogo y negociación, analizando las causas de los desacuerdos, comunicándose abiertamente y respetando el punto de vista del otro, buscando nuevos acuerdos para resolver el tema en discusión y restaurando la relación, negociando y evaluando la implementación de los acuerdos conseguidos comprometiéndose en las acciones necesarias para mantener una relación sana (Díaz & Sánchez, 2002; Goldring, 2004; Thomas & Kilman, 2009).

El concepto de conflicto ha permitido sustentar algunas nociones y tipologías de malos tratos al interior de la pareja, no solamente desde el hombre a la mujer. En su definición de una de las dos principales vías a través de la que ocurren los malos tratos al interior de la pareja Johnson (1995), apoyándose en los trabajos de Straus & Smith (1990), plantea la existencia de la violencia común en la pareja, la cual es un producto de los conflictos que, ocasionalmente, “se van de las manos”, conduciendo por lo general a formas leves de violencia. En todo caso, esto no excluye que un porcentaje (al parecer no determinado) de estas formas leves de violencia se transformen en severas, conteniendo en ocasiones un importante riesgo vital (Johnson, 1995).

En años recientes, Johnson (2011) ha precisado que esta expresión de la violencia, que gira en mayor medida en torno a los conflictos más que a un modo de control coercitivo relacionado con variables de género, es la más prevalente en la población y con mayor variabilidad interna. Bookwala, Sobin & Zdaniuk (2005), han encontrado que son las parejas jóvenes las que usan en mayor medida la violencia y otras estrategias desadaptativas de resolución de conflictos.

Lo anteriormente mencionado, coincide con la opinión experta generalizada y bien establecida en la literatura, que los conflictos al interior de la pareja no justifican ni causan por si mismos el ejercicio de la violencia, pero si es posible identificarlo como una variable que presenta una alta asociación con el fenómeno (Xu et al., 2005) y, por

otra parte, el que pueda considerársele una variable mediadora que eventualmente participará de un aumento en la probabilidad del ejercicio del maltrato (Karahan, 2007; Clarey, Hokoda & Ulloa, 2010; Moral de la Rubia et al., 2011).

Como un modo de refrendar esto, la adecuada gestión de conflictos en la pareja, se plantea frecuentemente como un objetivo necesario de alcanzar y medir en los programas de intervención con HEVPAM, traducido en que los sujetos logren buenas habilidades socioafectivas y comunicacionales que les permitan resolver conflictos en la pareja de un modo no violento (Castillo et al., 2005; Echeburúa, Sarasúa, Zubizarreta & Corral, 2009; Geldschläger et al., 2010; Ruiz et al., 2010; Redondo, 2012). Esta dimensión también se encuentra como un componente de la intervención con mujeres que han sido violentadas por sus parejas (Sernam, 2011) y de programas de tipo preventivo de la violencia en el noviazgo (Poo & Vizcarra, 2011).

Un instrumento que resulta particularmente útil al momento de evaluar la forma que asumen las conductas de resolución de conflictos en la pareja, es el CTS2 (Escala de Tácticas de Conflicto Revisada), desarrollado por Straus, Hamby, Boney – McCoy & Sugarman (1996). Además, ha sido ampliamente utilizado en este campo investigativo de la violencia a la pareja, llegando a operacionalizarse el constructo de reincidencia como el uso de algunas de las tácticas que el instrumento incluye dentro de las sub-escalas de “agresión” (Gondolf & Wernick, 2009). Este instrumento no solo evalúa la presencia de resolución de conflictos a través de la violencia, sino también el uso de tácticas no violentas basadas en la negociación.

Una de las ventajas que proporciona la escala es poder medir la utilización de la táctica por parte del compañero y en está contestando la escala. De esta manera hace metodológicamente posible poner a prueba las eventuales diferencias o no diferencias de género presentes en la dinámica de pareja, sobre todo si la investigación contempla poder acceder a los reportes de ambos miembros de la pareja.

2.5 Efectividad de los programas de intervención

Una complicación importante en el estudio de la violencia hacia la pareja mujer tiene que ver con la forma de medirla. A menudo, la violencia sólo es tratada o se le pone atención cuando se involucra el sistema legal. Por lo tanto, los casos más graves tienen más probabilidades de recibir atención que aquellos que pueden ser considerados como de violencia leve o moderada (Sartin, Hansen & Huss, 2006). Por ende la medición de efectividad arrastrará las complicaciones metodológicas propias de un fenómeno complejo, que a veces es visible y otras veces es más borroso o invisible.

La efectividad de las intervenciones para los HEVPAM se ha definido por algunos como el *cese de la conducta violenta* expresado por el reporte de los mismos hombres intervenidos, no obstante se ha subrayado la necesidad de incorporar las perspectivas de las mujeres maltratadas y las experiencias de ellas en la evaluación de efectividad los programas y su diseño de intervención ojalá antes, durante y después de la intervención (Gregory & Erez, 2002). Esto se apoya en las investigaciones que han demostrado que los hombres tienden a subestimar su comportamiento violento (Buttell & Carney, 2004), aun cuando en varios meta-análisis se ha tomado su auto-reporte como una fuente de información importante, pero no necesariamente la única a la que haya que recurrir, debiendo en lo posible combinar este dato con los reportes policiales/judiciales (en caso de nuevas denuncias) y de las propias parejas (Babcock, Green & Robie, 2004; Feder & Wilson, 2005; Day, Chung, O'Leary & Carson, 2009).

Ahora bien, la medición del éxito de un programa de intervención a través del cese de la conducta violenta muchas veces se vuelve un equivalente de ausencia de violencia física, por lo que dejarse llevar por esta manifestación impide reconocer la persistencia o aparición de malos tratos psicológicos, los que pueden llegar a ser tan perjudiciales como el abuso físico (Plazaola-Castaño & Ruiz, 2004; Ruiz-Pérez & Plazaola-Castaño,

2005; Sartin, Hansen & Huss, 2006; Pico-Alfonso et al., 2006; Bell et al., 2008; Domínguez, García & Cuberos, 2008; Ellsberg, Jansen, Heise, Watts & Garcia-Moreno, 2008).

La investigación ha encontrado que mientras que el abuso físico puede cesar, las expresiones de abuso psicológico pueden aumentar para los hombres que han asistido a programas de intervención (Rothman, Butchart & Cerdá, 2003; Van Wormer & Bednar, 2002), por lo que las técnicas de recolección de datos que integren múltiples fuentes de datos serán del todo relevantes al momento de realizar mediciones, no sólo de reincidencia, sino también en términos positivos y satisfactorios, o de aparición de nuevas, efectivas y sanas maneras de resolver conflictos, comunicarse, manejar las emociones negativas y que la relación de pareja se esté desarrollando en condiciones de mayor simetría y equidad.

Los datos concretos de efectividad mostraron, en un primer momento, altas tasas de éxito en reducir la severidad y frecuencia de la violencia. Posterior a esto un número de investigadores se dieron cuenta de que estos estudios fueron a corto plazo, con muestras pequeñas y características de muestra desconocidas, por lo que es muy probable que estos datos iniciales sean cuestionables desde el punto de vista metodológico (Feder & Wilson, 2005).

Actualmente la investigación de efectividad arroja resultados que conducen a conclusiones contradictorias. El efecto de la intervención usando estudios experimentales, tomando como fuente de datos los reportes policiales, muestra un beneficio modesto y usando los reportes de las víctimas como fuente de datos el efecto es cercano a cero (Feder, Wilson & Austin, 2008; Feder & Wilson, 2005). Por otro lado en estudios cuasi experimentales y usando una comparación con un grupo no tratado se encuentran hallazgos inconsistentes indicando que, en general, existe un efecto bajo e incluso dañino. Cuando se han realizado estudios cuasi experimentales comparando a

quienes terminaron el programa con quienes lo abandonaron se evidencia un efecto positivo y significativo en cuanto al abandono efectivo de la violencia (Feder, Wilson & Austin, 2008; Feder & Wilson, 2005).

Day, Chung, O'Leary & Carson (2009) señalan que los programas de intervención para HEVPAM muestran menos efectividad que los diseñados para otro tipo de ofensores. Respecto de los meta - análisis, éstos concuerdan con cifras anteriormente señaladas, donde el tamaño o magnitud del efecto va desde una cifra cercana al 0% usando los reportes de la pareja a un 5% usando los reportes policiales o autorreportes de HEVPAM. En éste sentido han predominado los estudios de autorreporte, dejando en un segundo lugar las investigaciones que usan el reporte de las parejas, por lo que se recomienda poder integrar o combinar sistemas de reportes de hombre intervenido, pareja o víctima en conjunto con los reportes policiales y de arrestos derivados de los sistemas legal y policial.

Babcock, Green & Robie (2004) compararon tipos de tratamientos y no encontraron diferencias significativas entre los modelos Duluth y el tratamiento cognitivo - conductual. En cuanto al tamaño del efecto de este meta - análisis, en el mejor de los casos estuvo en un rango pequeño en comparación con grupos de HEVPAM no tratados.

Estos datos han generado profusas críticas a los programas de intervención llevando a plantear que es 5% menos probable que una mujer vuelva a ser agredida luego que su pareja fue arrestado, procesado judicialmente e intervenido en un programa para HEVPAM que si sólo fue arrestado y procesado judicialmente (Feder & Forde, 2000; Feder & Wilson, 2005), afirmación que muestra en definitiva que el beneficio de tratar profesionalmente a un hombre que ha agredido a su pareja es muy bajo en comparación con meramente arrestarlo y condenarlo. No obstante, la afirmación deja abierto otro tipo de planteamientos ya que este pequeño tamaño del efecto puede ser, en sí mismo, muy significativo para víctimas de violencia (Sartin, Hansen & Huss, 2006), por lo que sería

importante que los valores cuantitativos se interpreten con cautela en función de los múltiples beneficios que tiene prevenir y disminuir la violencia en la pareja. Otros estudios han señalado que un alto éxito en la intervención está asociado a programas más comprehensivos, con mayor prolongación en el tiempo que permita abordar otras áreas problemáticas especialmente, el consumo de alcohol (Gondolf, 1999a).

La terminología y difusión de nominaciones, debilita igualmente la posibilidad de comparar estudios, ya que se habla indistintamente de perpetradores de violencia doméstica, agresores, ofensores, violencia a la mujer, de género, etc.; dejando de lado las agresiones psicológicas en buena parte de los estudios (Blázquez, Moreno & García, 2010). Las operacionalizaciones presentan distancias e incongruencias entre sí que muchas veces no las hace comparables (Sartin, Hansen & Huss, 2006).

Muy especialmente en la evaluación de la efectividad de los programa de intervención existen disparidades en el concepto de riesgo: riesgo de agresión, riesgo de continuar siendo agredida, riesgo para agresiones frecuentes, riesgo para agresiones después de la intervención, riesgo de “roces” durante el tratamiento, riesgo de homicidio doméstico. En lo que hace referencia a las muestras con las que se ha evaluado el tema, se ha incluido en ellas inclusive a HEVPAM que han asistido a pocas sesiones de intervención (Feder & Wilson, 2005), lo que pone en duda las técnicas del meta – análisis y abre cuestionamientos metodológicos. Todo lo anterior redundando sobre la atención que es necesario poner, antes de emitir declaraciones respecto a la efectividad de estos dispositivos, en la metodología y terminología utilizada en cada estudio de modo de no realizar afirmaciones o generalizaciones que terminen por confundir más que clarificar el estado del arte en ésta materia.

Algunos estudios refieren que los varones que logran completar el proceso de intervención, y que los ubica en un grupo de mucho menor riesgo que aquellos que no lo completaron (Gondolf, 2000), no necesariamente trasladan las habilidades desarrolladas

o adquiridas dentro del proceso de intervención a sus experiencias cotidianas de pareja, lo que podría estar explicando que en muchas ocasiones desaparezca la violencia física y se mantenga (o aumente) la violencia psicológica. También se han encontrado cambios de actitud, disminución de sintomatología psicológica y aumento en las habilidades para manejar la ira, posterior a completar satisfactoriamente una intervención especializada (Sartin, Hansen & Huss, 2006), lo que contribuye a alentar la investigación e inversión en este tipo de programas.

En referencia a los tipos de intervención terapéutica en formato individual, como un componente importante dentro de un dispositivo de intervención, se ha hallado que las intervenciones con base o enfoque feminista – cognitivo – conductual habrían demostrado ser más efectivas con hombres que presentaban características de personalidad antisocial. Por otro lado, las intervenciones de corte psicodinámico serían más efectivas en varones con características de personalidad dependiente (Saunders, 1996). Estos resultados pueden estar poniendo de relieve la necesidad de integración entre las variables de tipo psicoterapéutico (técnicas, enfoques, posición del terapeuta respecto del cliente entre otras) y los aspectos de orden sociocultural que envuelven e influyen en el proceso de intervención (sistemas ideológicos, representaciones sociales de la femineidad y la masculinidad, problematización o naturalización del poder por citar algunos) que en algunas publicaciones se han planteado en términos antagónicos. No obstante aun hace falta por diseñar tanto intervenciones como procesos de evaluación de efectividad/eficacia más sofisticados en el campo de la violencia hacia la pareja, que puedan dar cuenta con claridad de cómo conseguir beneficios y procesos de cambio con estos varones que se sostengan en la evidencia empírica (Corvo & Dutton, 2008; Eckhardt, Murphy, Black & Suhr, 2006).

Una modo frecuente de encontrar resultados de eficacia/efectividad en la literatura especializada es consultando por la reincidencia (como contraparte de la efectividad y/o eficacia) la que ha sido comprendida de diversas maneras y en general se le acompaña de otros adjetivos que la especifican con mayor precisión. De modo general, y aunque los estudios la operacionalizan de muchas maneras (lo que oscurece este campo de estudio), la reincidencia puede ser definida como la reiteración en actos de violencia hacia la pareja actual o una expareja, incluyendo nuevas denuncias, condenas o reportes (desde el mismo varón o la mujer) en un sujeto condenado, denunciado o meramente tratado por la misma modalidad delictiva (Loinaz, Irureta & Domenech, 2011). Nos parece importante ampliar esta noción de reincidencia ya que, si bien el sujeto puede ser imputado o condenado por un delito, por ejemplo de parricidio frustrado, en rigor transita por programas de intervención visibilizan todas las manifestaciones de violencia. De allí que, aunque no haya cometido un delito, por ejemplo, de violencia sexual; si en el periodo post – intervención ejerce ese tipo de violencia también será considerada conceptual y operacionalmente como un acto de reincidencia en violencia sexual.

Un primer análisis indica, como ya se hizo mención, las diferencias metodológicas que presentan los estudios (tiempos de seguimiento, objetivos de los estudios y las fuentes de datos consultadas) lo que acarrea una baja representatividad de los resultados e imposibilidad de compararlos directamente, más aún entre países o estados dentro de los países de régimen federal, donde las legislaciones no siempre hacen equivalente la terminología y los conceptos a la base. Así mismo, los distintos registros oficiales pueden codificar los incidentes violentos de forma muy dispar, sin informar sobre la relación con la víctima, el tipo concreto de delito o la fecha exacta de la comisión del mismo que permita saber si es una causa o denuncia nueva, o el reingreso al sistema judicial por causas pendientes (Loinaz, Irureta & Domenech, 2011).

Al revisar los estudios de reincidencia de la población de sujetos atendida en programas para HEVPAM se pueden obtener los siguientes datos. Gondolf & White (2001), usando como fuente de datos los reportes de víctimas/parejas mujeres actuales contrastados con reportes policiales/judiciales y reportes del HEVPAM, en una muestra de 584 sujetos a 15 meses de terminado el tratamiento, encontraron un 32,6% de reincidencia. Por su parte, Grann & Wedin (2002), encontraron un 28% de reincidencia en una muestra que varió entre 88 y 56 sujetos a lo largo de un seguimiento longitudinal entre 6 meses y 5 años posterior al egreso de tratamiento, usando como medida los reportes policiales/judiciales.

Williams & Houghton (2004), en una muestra de 125 sujetos, encontraron una reincidencia del 35%, según el reporte de las víctimas/parejas mujeres actuales a los 6 meses y del 29%, según reportes policiales/judiciales a los 18 meses, ambas fechas contando desde el egreso del programa de modo satisfactorio. Kingsnorth (2006) por su parte, halló un índice del 15,3% de reincidencia a 18 meses del término de la intervención, con una muestra de 872 sujetos en un diseño de corte transversal que usó como medida reportes policiales/judiciales. En cambio, Tollefson & Gross (2006), con una muestra de 197 sujetos, usando la misma fuente de información y en un rango de seguimiento que varió entre 7 y 58 meses, encontraron una reincidencia del 18% en aquellos que completaron el programa y del 26% entre los que desertaron/abandonaron.

Klein & Tobin, (2008), encontraron un 32% de reincidencia a los 12 meses y de 60,2% a los 10 años, contando desde el egreso del programa de tratamiento, para una muestra de 342 sujetos usando como medida reportes policiales/judiciales. Por otro lado, Coulter & VandeWeerd (2009) encontraron que el 8,4 % de los hombres que completaron el programa reincidieron, en comparación con el 21,2% de reincidencia de los que no concluyeron satisfactoriamente el tratamiento, su seguimiento comprendió un rango de 2 a 10 años desde el egreso (satisfactorio o no) con una muestra de 17.999 sujetos usando como fuente de información los reportes policiales/judiciales. Gondolf & Wernick

(2009) hallaron que el 19% de los sujetos reincidieron a los 6 meses y el 32% reincidió a los 15 meses, contadas ambas fechas desde el egreso del tratamiento, con una muestra de 380 sujetos y sus parejas usando como fuente de datos los reportes telefónicos de las víctimas/parejas mujeres actuales.

Lin et al. (2009), publicaron los resultados de un estudio experimental, encontrando que el 37,5% de sujetos asignados al grupo control reincidió mientras que del grupo que recibió tratamiento reincidió un 10% de los sujetos, esta investigación se realizó en un seguimiento post – intervención que varió entre 3 y 9 meses, la muestra total estuvo compuesta por 301 sujetos y se evaluó reincidencia mediante entrevistas telefónicas con víctimas/parejas mujeres actuales. Por último es posible mencionar el estudio llevado a cabo por Hilton, Harris, Popham & Lang (2010), quienes encontraron un 27% de reincidencia en una muestra comprendida por 150 sujetos durante un período de 8 años de seguimiento longitudinal, usando como medida los reportes policiales/judiciales.

En los 10 estudios citados se pueden identificar 16 índices de reincidencia que oscilan entre un 8,4% y 60,2% para la población de sujetos que completaron un programa de tratamiento, un rango bastante amplio. De estos índices, 10 de ellos fueron derivados de los reportes policiales/judiciales, uno hace una triangulación más amplia (reportes de los sujetos intervenidos, reportes policiales/judiciales y reportes de las víctimas/parejas mujeres actuales) y 5 provienen exclusivamente de reportes de las víctimas/parejas mujeres actuales.

Curiosamente, de las 6 cifras de reincidencia más altas, en 4 de ellas participaron como informantes las víctimas/parejas mujeres actuales y de las 6 cifras de reincidencia más bajas, en 4 de ellas se tomaron exclusivamente como fuente de datos los reportes policiales/judiciales (los informes de parte de los propios sujetos intervenidos están en un margen casi despreciable). Estos datos hacen suponer que la estrategia de recogida de datos desde los sistemas judiciales/policiales tenderá a proveer información de baja

reincidencia (al menos a mediano plazo, ya que una excepción notable es el 60,2% de reincidencia a 10 años de seguimiento), a la inversa de la realidad que proporcionan los estudios que toman como fuente de datos a las víctimas/parejas mujeres actuales, quienes parecen estar mostrando niveles de reincidencia sostenidamente superiores.

Se estima, que esto puede estar evidenciando la necesidad de que el campo de investigaciones de reincidencia necesita ser reforzado con aproximaciones que consideren el reporte del propio sujeto intervenido, de modo de aumentar la representatividad de las cifras y, por otra parte, que considere como un elemento irremplazable los datos que puedan aportar las víctimas/parejas mujeres actuales, de manera de no subvalorar las eventuales cifras de reincidencia que puedan emanar desde los reportes policiales/judiciales. Lo anteriormente señalado se apoya en las investigaciones que han demostrado que los hombres tienden a subestimar bajar el perfil de riesgo de su comportamiento violento (Buttell & Carney, 2004), debiendo en lo posible combinar sus reportes con los de las propias víctimas/parejas mujeres actuales (Babcock, Green & Robie, 2004; Feder & Wilson, 2005; Day, Chung, O'Leary & Carson, 2009).

En todo caso, los programas de intervención se encuentran en una situación ambigua desde el punto de vista de la evaluación de su efectividad ya que existe, como se ha señalado, confusión respecto de los resultados que consiguen. Son pocos los programas que proveen evidencia suficiente para recomendar su implementación (National Research Council, 1993). Son numerosas las opiniones que indican que los estudios de evaluación de muchas de estas políticas sociales logran bajas tasas de calidad técnica (Chalk & King, 1998). Un reciente estudio del Consejo Superior de Investigaciones Científicas ofreció dos explicaciones para la mala calidad de las evaluaciones de las intervenciones contra la violencia: (1) la mayoría de las evaluaciones no fueron planeadas al momento de empezar implementar un programa de intervención y (2) los

diseños de evaluación eran demasiado débiles para llegar a una conclusión en cuanto a los efectos del programa (National Research Council, 1993).

Lo anteriormente señalado hace referencia al proceso de evaluación de un programa, pero la fase del diseño del mismo es sustancialmente importante a fin de poder implementarlo adecuadamente y que las evaluaciones permitan arribar a conclusiones precisas de manera que permitan aprender del funcionamiento de estos dispositivos y no generen más confusión. Chalk & King (1998) mencionan que la evaluación de una intervención que no está bien implementada probablemente muestre, con gran precisión, que la intervención no funciona como es debido. Sin embargo, un estudio de este tipo no va a distinguir entre fallos de la teoría que se está probando y los fracasos en la aplicación. Los diseñadores de programas deben identificar los elementos críticos de los programas a fin de explicar por qué se produjeron los efectos y ayudar a otras personas que deseen replicar el modelo de intervención en un nuevo escenario. La colaboración entre los investigadores y el personal del programa es esencial para no perder de vista el diseño y la ejecución de los programas en el plan general de evaluación.

Otra potencial explicación de la evaluación negativa que reciben los programas de intervención tiene que ver con la articulación de la lógica del programa (McGuire, 2000) o vínculo entre la forma en que se conceptualizan los problemas de violencia y las formas en que se operacionalizan las intervenciones. Potencialmente, esto puede proporcionar una explicación para los resultados aparentemente pobres de las evaluaciones de programas. Existen modelos de cambio conductual que pueden ser aplicados a los procesos de cambio con hombres que ejercen violencia doméstica y estadios del cambio en estos varones que pueden ser medidos de forma confiable (Eckhardt, Babcock & Homack, 2004; Levesque, Velicer, Castle & Greene, 2008). Los eventuales problemas de integridad del programa, pueden enfocarse mediante la aplicación de estos modelos de cambio conductual para el diseño y la ejecución de

programas de intervención para los hombres (Casey, Day & Howells, 2005), una suerte de principios orientadores del diseño y la implementación técnica.

Por último, cabe señalar la importancia de ajustar o cruzar la información proveniente de distintas fuentes especialmente de la díada de pareja, ya que las investigaciones muestran consistentemente que los informes oficiales capturan sólo una pequeña fracción del abuso (Dutton, 1988; Straus, 1991; Tjaden & Thoennes 2000). Al respecto es relevante mencionar el estudio de Gondolf (1997), quién encontró que de acuerdo a las víctimas anteriores, parejas mujeres actuales y otros informantes que no formaban pareja con los sujetos intervenidos, la reincidencia llegaba a un 31 – 32%, en actos de violencia principalmente relacionados con abuso psicológico y amenazas. Pero al momento de ajustar esta información al reporte de los hombres tratados y los datos judiciales, la cifra se elevaba sustancialmente a 39%. No obstante, el 73% de las mujeres contactadas telefónicamente reportó sentirse segura con el hombre tratado en un programa de intervención. Estos datos llaman la atención ya que los hombres también pueden aportar una información valiosa en términos de hacer más real y disminuir la posible “cifra negra” de reincidencia.

2.6 La perspectiva de las parejas mujeres en las evaluaciones de reincidencia

La perspectiva de las mujeres que han recibido violencia es muy importante para comprender e intervenir en el fenómeno de la violencia intrafamiliar que se perpetra hacia ellas mismas. Esto se evidencia, por ejemplo, en los índices de precisión y predicción de la revictimización que muestran que un 66% de las mujeres que han sido maltratadas y cuyas parejas han recibido tratamiento en programas especializados, pueden predecir con éxito su propia revictimización en función de la valoración del riesgo de reincidencia que pueden hacer (Cattaneo, Bell, Goodman & Dutton, 2007). Algunos argumentan que la evaluación de las sobrevivientes es más precisa porque ellas conocen mejor que nadie a su agresor (Hart, 1994; De Becker, 1997).

Esto además se complementa con que se ha demostrado que una mujer que ha sido violentada, tiene más probabilidades de ser victimizada en el futuro que una que no ha sido agredida (Krause, Kaltman, Goodman & Dutton, 2006), por lo que es muy importante evaluar como perciben las propias mujeres las probabilidades de volver a ser victimizadas por sus parejas masculinas si se quiere hacer una apropiada valoración del riesgo de reincidencia (Gondolf & Heckert, 2003; Heckert & Gondolf, 2004; Harding & Helweg – Larsen, 2009).

No obstante, son escasos los estudios que han incluido las perspectivas de las parejas femeninas tanto en la implementación de programas de intervención con hombres que ejercen violencia como en la medida de su efectividad y eficacia (Goldman & Du Mont, 2001; Grauwiler, 2008). Lo que viene a ser un despropósito ya que son las mujeres quienes tienen una experiencia directa de la conducta del hombre y la fuente de información que representan es de alta confiabilidad para predecir sus acciones (Bell et al., 2008; Feder & Wilson, 2005). Del mismo modo son ellas quienes física y psicológicamente han experimentado los efectos que se logran a través de los programas de intervención con sus parejas por lo que el poder escuchar sus voces tiene un valor

incalculable cuando se investiga la efectividad de un programa y la valoración de riesgos de futuros actos de violencia (De la Harpe & Boonzaier, 2011).

Goldman & Du Mont (2001) han señalado que, lograr rescatar estas voces permite contribuir a la visualización de la heterogeneidad de las perspectivas de las voces femeninas y, al mismo tiempo, ofrece la oportunidad de conocer en qué etapa se encuentra la mujer en una relación que puede o no tener el abuso dentro de sus componentes. Sus reportes colaboran en la revelación de información relacionada con el delito y el posicionamiento del abuso que existe, o que existió. Grauwiler (2008) señala que lograr rescatar estas percepciones, brinda la posibilidad de perfilar variables relacionadas con la severidad, la duración y la dirección que tomó la violencia, lo que a su vez implica que permite contextualizar tanto el ejercicio del abuso como la forma que toma su abandono parcial o definitivo.

Por el contrario, no considerar apropiada u oportunamente la percepción de las mujeres, empobrece la comprensión de los resultados de los programas de intervención con perpetradores generando lagunas que no permiten conectar los efectos logrados al contexto donde se esperan los cambios, es decir, el contexto de relación diádica de pareja (Goldman & Du Mont, 2001).

Dentro de los estudios de la perspectiva de las parejas mujeres en el momento de la post – intervención, De la Harpe & Boonzaier (2011) detectaron que los temas importantes para estas mujeres tenían que ver con la percepción de seguridad (actual y anterior al maltrato) que sentían de parte de sus parejas así como con la culpa que sentían por el abuso que se les había perpetrado y su intención de ayudar a su pareja masculina. Un segundo aspecto era su propia feminidad y la construcción histórica de la misma a través del proceso de socialización. Un tercer tema se refirió a la experiencia de las mujeres de los cambios positivos en la conducta de sus parejas y sus predicciones de violencia en el futuro. Por último una cuarta categoría fue la experiencia de formas no físicas de abuso,

dando luego sugerencias para aumentar la efectividad del programa al que se refirió el estudio.

En resumen se ha podido apreciar que si bien las mujeres logran predecir su propia revictimización, la investigación científica así como los programas de intervención profesional con HEVPAM incorporan escasamente su perspectiva tanto para el diseño de los programas como para la medición de su eficacia/efectividad, lo que es empíricamente insuficiente e inapropiado. Este conjunto de hallazgos, muestran que si bien rescatar la experiencia de las mujeres puede potenciar el diseño de dispositivos de tratamiento más efectivos y evaluar riesgo de reincidencia de modo más fiable, también muestra una serie de otras temáticas que se localizan en contextos, culturas e historias concretas, por lo que quizás sea necesario ampliar las perspectivas investigativas para comprender de mejor manera procesos globales que se darían de la mano de la revictimización o el cambio positivo y estable. Al respecto Gondolf & Heckert (2003) plantean que son necesarias más investigaciones que permitan identificar las señales adicionales, procesos o intuiciones que expliquen porque las percepciones de las víctimas/parejas actuales son un fuerte predictor de la revictimización ya que, al parecer, la experiencia de las mujeres es de una naturaleza muy diferente a la realidad que logran representar los modelos de predicción actuales.

2.7 Programa de intervención con hombres que ejercen violencia hacia la pareja mujer, niños, niñas y adolescentes en Concepción: Centro de Hombres Bío – Bío

Este programa surge de una actuación estatal motivada por los movimientos pro – feministas impulsados desde la década de los 60 y de los diversos acuerdos, convenios y declaraciones internacionales a las que el Estado de Chile ha venido suscribiendo desde hace varias décadas (Ministerio de Justicia, 2009). Se señaló entre las metas a conseguir con este proyecto, el transformar la actuación de quienes ejercen violencia (considerando sólo a hombres perpetradores) desde una perspectiva psicosocial. En ese contexto, en Febrero de 2008 se encarga al Ministerio de Justicia y al Servicio Nacional de la Mujer, el diseño de un programa para atender a hombres que ejercen violencia contra su pareja mujer en el contexto intrafamiliar, el que se materializa en el año 2009, en cinco proyectos pilotos en las ciudades de Santiago, Valparaíso, Concepción, Antofagasta y Copiapó. Estos pilotos inicialmente fueron ejecutados directamente por el Ministerio de Justicia, sin embargo, en 2010 fue traspasada completamente su ejecución a Gendarmería de Chile (Morales et al., 2012).

2.7.1 Derivación al programa de intervención

La derivación de usuarios al programa fue a través de dos vías: a) La Suspensión Condicional del Procedimiento regulada en el artículo 238 del Código Procesal Penal, para casos en que se aplique la Ley 20.066 de Violencia Intrafamiliar. La segunda vía, es la Libertad Vigilada del Adulto, regulada en la Ley N° 18.216 de Medidas Alternativas a la Privación de Libertad. Adicionalmente, en septiembre de 2010, la Subsecretaría de Justicia ofició a la Dirección Nacional de Gendarmería, instruyendo la ampliación de las vías de derivación al programa a la Remisión Condicional de la pena y la Reclusión Nocturna (Morales et al., 2012). Esto indica que se trata de un programa de cumplimiento obligatorio para los usuarios atendidos.

2.7.2 Objetivos del Programa

El objetivo del programa es contribuir a mejorar la convivencia social y seguridad ciudadana, especialmente a la protección de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar por parte de su pareja hombre, a través del cambio de los comportamientos violentos de dichos hombres (Ministerio de Justicia, 2009). En términos de su propósito, el programa se planteo la disminución de los comportamientos de violencia física de hombres imputados o condenados que ejercen violencia contra su pareja mujer, a través de una intervención terapéutica especializada a la que han sido derivados por tribunales penales en el contexto de los sujetos señalados en el artículo 5 de la Ley N° 20.066, a través de la suspensión condicional del procedimiento, la medida alternativa de libertad vigilada, la reclusión nocturna y la remisión condicional de la pena.

Para el año 2011, los objetivos y componentes se extendieron a población infanto – juvenil que recibiera violencia por parte de varones adultos en contexto intrafamiliar (Ministerio de Justicia, 2011).

2.7.3 Población objetivo, cobertura y composición del equipo ejecutor

La población objetivo está constituida por hombres adultos, mayores de 18 años, que se encuentren imputados o condenados por causas por delitos de violencia intrafamiliar (tribunales de competencia penal), derivadas a intervención en casos señalados en el artículo 5 de la Ley N° 20.066¹, a través de la suspensión condicional del procedimiento, libertad vigilada del adulto, reclusión nocturna o remisión condicional de la pena. La cobertura estimada para el programa, es de 30 plazas por año y el usuario podrá residir en cualquier comuna de la región del Bío – Bío. Los criterios mínimos de inclusión – exclusión fueron los siguientes:

¹ Sólo para aquellos casos en que la víctima sea la pareja mujer o menor de edad.

Criterios de inclusión

- Sexo masculino.
- Mayor de 18 años.
- Personas imputadas o condenadas por un delito contra su pareja mujer en el contexto intrafamiliar.
- Autores de violencia estructural exclusiva.
- Autores de violencia circunstancial.

Criterios de exclusión

- Menores de 18 años.
- Personas imputadas o condenadas por un delito que no tenga relación con violencia intrafamiliar.
- Autores de violencia estructural generalizada (trastorno de personalidad antisocial y características de psicopatía).
- Personas con trastorno de salud mental severo.

Personas con trastornos de salud mental que requieran de compensación/estabilización médico-psiquiátrica y que la persona no quiera ingresar a un tratamiento por dicho trastorno (incluye el consumo problemático de drogas que requiera primero un tratamiento en dicha área antes de ingresar a una intervención por violencia).

En cuanto a los tipos de violencia que participan de estos criterios de inclusión y exclusión, estos pertenecen a la clasificación hecha por Quinteros & Carbajosa (2008). En ella se establece que, por violencia estructural exclusiva, se entenderá a la violencia que es ejecutada de manera sistemática y permanente para dominar a otro. Por lo tanto, no surge por una situación puntual, sino que es el modo en que la persona se relaciona con su pareja; utiliza permanentemente la agresión como medio de resolver los conflictos y para mantener el poder. Este es el tipo de violencia, a la que se hace

referencia cuando se habla de violencia de género, puesto que la desigualdad de género imperante en la cultura es la principal causa de esta violencia.

Por otro lado, la violencia circunstancial puede ser ejercida tanto por mujeres como por hombres y se produce por conflictos puntuales como, por ejemplo, momentos de crisis familiares: separaciones, crisis de pareja, etc., que pueden desencadenar agresiones, pero una vez resueltos estos problemas, la violencia desaparece. Por circunstancial no debe entenderse que sólo sucede en un único episodio, porque su duración depende del tiempo que se demore en resolver la situación que la desencadenó, y puede ser muy agresiva, llegando inclusive a la muerte. Aquí el género tiene diversos grados de influencia y puede ser causante en importante medida de la violencia, pero interactúa con otros factores importantes como los conflictos situacionales, el estilo de vínculo y las características de la persona (Quinteros & Carbajosa, 2008).

Por último, la violencia estructural generalizada es la forma que tiene una persona de relacionarse en general, es decir, las agresiones se extienden a otros ámbitos fuera de la familia (es generalmente masculina). Si bien en este tipo de violencia también se puede producir la diferencia y la desigualdad en relación al género, el factor central suele ser un trastorno psicológico: psicosis, psicopatía, trastorno de personalidad antisocial, narcisista o límite (Quinteros & Carbajosa, 2008).

2.7.4 Orientación técnica y nivel de entrenamiento de los profesionales

Mientras el investigador se desempeñó en el programa, la orientación o enfoque del mismo buscaba responder sólo a la violencia ejercida por el HEVPAM derivado. Por orden de la Dirección Técnica Nacional de Gendarmería se prohibió a los profesionales mantener contacto con la víctima salvo para una derivación inicial a alguna institución que se ponderase como pertinente y para monitorear periódicamente los avances o retrocesos del varón intervenido. En este sentido no hubo un abordaje integral al fenómeno, ya que conseguir metas con la mujer y el resto del sistema familiar no formó parte de los requisitos para un egreso satisfactorio de los hombres intervenidos.

La perspectiva del programa de intervención fue la psicosocioeducativa. Para comprender esto será necesario dar cuenta de las fases de la intervención. En relación al mismo, también es importante relevar los ejes transversales que orientaron cada una de las fases: Género; Responsabilización de la propia conducta y Motivación al cambio. Es decir, junto con el trabajo motivacional se orientaron las conversaciones terapéuticas hacia la deconstrucción de las creencias naturalizadas respecto a los géneros y que privilegian al hombre por sobre la mujer, legitimando la violencia y sustentando una identidad rígida y estereotipada. Se entendió este proceso de deconstrucción como un eje central hacia la asunción de responsabilidad por parte de los hombres de modo de potenciar la responsabilidad respecto de sus actos violentos (Ministerio de Justicia, 2009). Al mismo tiempo, se levantaron las necesidades y objetivos de los sujetos de intención a fin de mantener y potenciar su motivación. Todo esto se integró con el abordaje de habilidades sociales y comunicacionales detectadas como deficientes, manipulación y control en relación a la pareja mediante intervenciones individuales y grupales.

Respecto de las fases concretas tenemos:

a) Pre-Ingreso Evaluación diagnóstica (Duración aproximada 1 mes): La fase de pre-ingreso comprendió la evaluación inicial o diagnóstico psicosocial para determinar si la persona derivada a evaluación presentaba un perfil que se beneficiaría de la intervención que ofrecía el proyecto (la derivación provenía del Ministerio Público y Gendarmería de Chile).

También se requirió disponer de antecedentes que, una vez ingresada la persona al proyecto, permitieran adecuar la intervención a la particularidad de cada hombre, estableciendo en base a él la modalidad de intervención y sus objetivos.

En la primera sesión se realizaba un encuadre respecto de: La situación jurídica en la que se encontraba circunscrito el programa; de qué se trataba el proceso de diagnóstico; las implicancias del diagnóstico; las condiciones de información y confidencialidad del proceso y la firma de un documento de consentimiento informado para iniciar el proceso de diagnóstico en este contexto.

Las áreas abarcadas por el diagnóstico fueron:

Caracterización de la persona²

1. *Grado de motivación al cambio*: Tenía que ver con la evaluación de la etapa de motivación en que se encontraba el sujeto (Prochaska & DiClemente, 1985) al momento de tomar contacto con el programa y evaluó en relación al grado de reconocimiento de la conducta violenta, al grado de responsabilización (incluyendo el nivel de justificación de la conducta), al grado de motivación interna para modificar su conducta, al grado de empatía y a los niveles de rigidez en los roles de género.

² La evaluación de trastornos mentales severos fue un elemento que indicó el no ingreso a la intervención.

2. *Aspectos cognitivos*: Tales como definiciones rígidas de los roles masculinos y femeninos, uso de negación/minimización/justificación de sus conductas, uso de generalización en el lenguaje, grado de responsabilización por la propia conducta, falta de empatía, rumiación del pensamiento, rigidez cognitiva, creer en la violencia como forma aceptable de solucionar los conflictos interpersonales, entre otros elementos.
3. *Aspectos afectivos*: Autoestima, expresión/restricción de las emociones, racionalización de las emociones, dependencia, inseguridad, existencia de celos obsesivos, tolerancia a la frustración, existencia de hipersensibilidad, excesiva irritabilidad y cambios de humor, entre otros.
4. *Aspectos comportamentales*: Aquí se evaluó la existencia de respuestas en la línea de la deseabilidad social, repetición de la violencia con otras parejas, resistencia al cambio, abuso de sustancias, control/descontrol de impulsos, actitudes sexistas, presencia de agresividad verbal y hostilidad, entre otros elementos.
5. *Aspectos interaccionales*: Aislamiento, conductas controladoras y manipuladoras, forma de resolución de conflictos en el hogar y fuera de él, habilidades de comunicación, asertividad, utilización de la fuerza en las relaciones sexuales, entre otros elementos.
6. *Trastornos de salud mental asociados*: Trastornos mentales (consumo abusivo de alcohol y drogas; trastornos emocionales como ansiedad y depresión); trastornos de personalidad (rasgos de personalidad antisocial o trastorno límite; rasgos de personalidad psicopática).

Caracterización del tipo de violencia ejercida³

1. *Tipo de violencia ejercida*: Psicológica, física, sexual, económica y sus eventuales combinaciones.
2. *Comienzo y evolución de los maltratos*: Relevar desde cuando se iniciaron dichas conductas con la pareja “actual”⁴, aparición de conductas en relaciones anteriores o posteriores si las hubiere, situaciones de violencia fuera del espacio familiar o de pareja, agresiones desde la pareja y circunstancias en que se han producido (respuesta defensiva, violencia cruzada, etc.), severidad de la violencia.
3. *Dinámica del ciclo de la violencia*: Se buscó establecer el proceso particular por el que se acumuló la tensión, se produjo el acto violento y cómo se actuó posteriormente.
4. *Historia de violencia personal*: También se profundizó en la historia personal del hombre en diagnóstico y si sufrió violencia con anterioridad (por ejemplo, en su infancia).
5. *Situación de los hijos*: Se indagó en si los hijos sufrían violencia directa o si figuraron exclusivamente como testigos.
6. *Tratamientos anteriores*: Aquí fue relevante conocer si la persona participó de tratamientos anteriores por este u otros motivos, que tipo de intervenciones recibió, los resultados alcanzados y la valoración que el hombre tuvo de estas intervenciones.

³ La caracterización del tipo de violencia implicó la identificación de elementos eventualmente indicaron el no ingreso a la intervención.

⁴ Por pareja “actual” se entendió aquella relación por la cual fue denunciado (imputado/condenado) y llegó al programa.

7. *Evaluación del riesgo*: Se analizó la intensidad del maltrato para determinar el riesgo y la peligrosidad, para lo cual se complementó con el grado de vulnerabilidad desde la perspectiva de la víctima. El equipo, a través de la trabajadora social, tuvo contacto con la víctima para obtener el grado de riesgo real.

Caracterización de la situación social

1. *Situación familiar*: Se identificó el núcleo familiar, la familia de origen y las relaciones de pareja anteriores.
2. *Situación laboral*: Fue importante determinar la situación de empleo, el tipo de empleo, el grado de satisfacción con su situación familiar, la situación económica familiar, si trabajan otros miembros de la familia.
3. *Situación social*: Se pesquisaron las redes de apoyo institucionales, las amistades, el núcleo familiar, las actividades realizadas.
4. *Situación jurídica y penal*: Denuncias en contra del sujeto, antecedentes penales y civiles, procesos pendientes, medidas judiciales que le han impuesto, entre otros.
5. *Situación de escolaridad*: Nivel de estudios y formación.

Establecimiento del tipo de perfil

Dado que el primer objetivo de la evaluación diagnóstica psicosocial fue establecer si la persona derivada presentaba un perfil que se pudiera beneficiar de la intervención que ofrecía el programa, se estableció un perfil del usuario. Para los fines de este programa, la caracterización que se usó para definir si ingresaba o no fue la de Quinteros & Carbajosa (2008):

Violencia circunstancial: Se produce por conflictos puntuales como, por ejemplo, momentos de crisis familiares: separaciones, crisis de pareja, etc., que pueden desencadenar agresiones, pero una vez resueltos estos problemas, la violencia desaparece. Aquí el género tiene diversos grados de influencia y puede ser causante en importante medida de la violencia, pero interactúa con otros factores como los conflictos situacionales, el estilo de vínculo y las características de las personas.

Violencia estructural exclusiva: La violencia estructural es la que ejecuta una persona de manera sistemática y permanente, para dominar a otro, por lo tanto, no surge por una situación puntual. En el caso de la violencia estructural exclusiva, es el modo en que la persona se relaciona con su pareja; utiliza permanentemente la agresión como medio de resolver los conflictos y para mantener el poder (Quinteros & Carbajosa, 2008).

Violencia estructural generalizada: Es la forma que tiene una persona de relacionarse en general, es decir, las agresiones se extienden a otros ámbitos fuera de la familia. Si bien en este tipo de violencia también se puede producir la diferencia y la desigualdad en relación al género, el factor central suele ser un trastorno psicológico: psicosis, psicopatía, trastorno de personalidad antisocial, narcisista o límite (Quinteros & Carbajosa, 2008).

De esta manera, las categorías de exclusión del proyecto fueron: Menores de 18 años; hombres imputados o condenados por un delito no relacionado con violencia intrafamiliar; autores de violencia estructural generalizada (trastorno de personalidad antisocial y características de psicopatía); personas con trastorno de salud mental severo; casos en que existieron trastornos de salud mental que requieran de compensación/estabilización médico-psiquiátrica y que la persona no aceptase ingresar a un tratamiento por dicho trastorno.

La revisión final del diagnóstico se realizó en una reunión de equipo. Se elaboró un informe que presentó de manera resumida las conclusiones de los datos recogidos, indicando si el varón presentaba o no el perfil para ingresar al proceso de intervención, y si requería de alguna derivación específica (por ejemplo, derivación a la red de salud por motivos de salud mental que requiera atención en el corto plazo), el cual deberá ser entregado a las contrapartes pertinentes.

b) Fase de ingreso (Duración aproximada 2 semanas): Una vez establecido que la persona evaluada presentaba un perfil que podría beneficiarse del proyecto, se realizó el ingreso formal a la intervención. Para ello, se procedió a definir la modalidad de intervención (individual y/o grupal) y los objetivos de la misma, en base al diagnóstico realizado. Los objetivos y el plan de intervención del caso ingresado se consensuaron en reuniones de equipo. Si bien la experiencia internacional establece la preferencia por una intervención grupal, hubo situaciones que requirieron una intervención individual, por ejemplo: Una persona que presentó una etapa motivacional de pre-contemplación que, por la resistencia y la dificultad de ver un problema, tendería a provocar situaciones de boicot a la intervención grupal, dificultando el manejo del grupo; una persona que presentara un perfil de violencia circunstancial, puesto que si bien también pueden estar elementos de género a la base de sus comportamientos violentos, su

situación presentó características distintas a las del perfil de violencia estructural exclusiva y ante crisis o momentos puntuales que requieran de apoyo individual.

Una vez que se definieron los elementos esenciales a abordar en las distintas áreas de intervención, la modalidad de intervención, así como los objetivos de la misma, se tuvo una sesión individual con el varón para entregarle información y conversar respecto a: La situación jurídica en la que se encontraba circunscrito el programa; de qué se trata el proceso de intervención que se realizará (días, formato individual y/o grupal, horarios, etc.); los objetivos propuestos para su intervención; las implicancias de aceptar ingresar a la intervención en relación a su situación jurídica (por ejemplo no asistir a las sesiones); recordar las condiciones de información y confidencialidad del proceso; firma de un documento de consentimiento informado para iniciar el proceso de intervención en este contexto.

c) Fase de intervención (Duración aproximada de 10 meses): La fase de intervención se desarrolló en modalidad grupal y/o individual, dependiendo de lo establecido en la fase de ingreso de cada persona. Se trabajó paralelamente en las distintas áreas de intervención, la motivación al cambio y la responsabilización por las propias conductas de violencia.

Intervención grupal: En función de la cantidad de usuarios, los grupos fueron entre 4 y 6 usuarios y de carácter cerrado, lo que implica seguir un currículum definido con un grupo estable, sin incorporar usuarios nuevos a ese grupo. Los temas y su enfoque se programaron en base a las necesidades del grupo y de los temas emergentes. La evaluación del proceso se realizó de manera individual, ya que cada persona avanza en sus tiempos personales. El proceso se estructuró en función de objetivos, por lo que los temas se abordaron de manera continua y se

retomaron en el tiempo para profundizarlos. La duración de cada sesión fue de 2 horas y la frecuencia varió de una vez por semana a una vez cada quince días.

Intervención individual: Los objetivos y las acciones fueron similares a los de la intervención grupal, sólo que cambió la dinámica. También se realizaron sesiones individuales con personas en intervención grupal, pero que requirieron intervención en crisis, apoyo a la motivación o al proceso de intervención, etc. La duración de cada sesión individual fue de una hora con frecuencia de una vez por semana a una vez cada quince días.

Realización de talleres: Se intercalaron talleres para abordar temas específicos, puesto que permitieron aportar información para trabajar nuevos contenidos o profundizar los ya vistos, así como la entrega de elementos que eventualmente facilitarían el ensayo y desarrollo de habilidades (empatía, asertividad, resolución no violenta de conflictos, expresión adecuada de emociones, etc.) a fin de lograr establecer formas de relacionarse más igualitarias y que no requieran del uso de la violencia. La duración de los talleres fue de dos horas y su frecuencia de cada quince días. Tanto las sesiones grupales como los talleres se realizaron en co – terapia, dada las posibilidades que abre este elemento para la intervención. La evaluación del proceso de cada persona en intervención fue y en reuniones de equipo para el trabajo de casos específicos, elaborando los informes de avance, de acuerdo a lo establecido por el tribunal o el delegado correspondiente.

En síntesis, el componente psicológico tuvo que ver con el diagnóstico y las estrategias motivacionales y de responsabilización, así como con los esquemas de género de los usuarios. El componente social incluyó tanto la evaluación social del usuario y su entorno, así como la conexión a redes de la pareja y del mismo usuario. El componente educativo viene dado por los talleres y la psicoeducación, fundamentalmente en temas relacionados con: derechos humanos, construcción de la masculinidad, género y poder.

El programa a su vez formó parte de varias redes por la prevención y erradicación de la violencia, así como redes de infancia para contribuir a la mejora de la calidad de vida de los usuarios y el logro de objetivos anexos. Es así que tanto al HEVPAM como a su pareja se ofreció y coordinaron derivaciones a alguna de las siguientes instituciones según el análisis del caso particular, la disponibilidad de la institución y el interés de la mujer y/o el HEVPAM: Sernam (Centros de la mujer, casas de acogida), Cosam (patologías psiquiátricas severas y prestar apoyo en trastorno por consumo de alcohol y drogas tanto en hombres como en mujeres), Cefam (atención primaria en salud mental y otras patologías), Omil (apoyo laboral), Serviu (casos que requiriesen apoyo en vivienda), Programas de alcohol y drogas independientes (p.e con enfoque religioso).

De igual forma, el dispositivo entregó apoyo en cuanto a gestión y coordinación de redes para los HEVPAM y las mujeres en la medida que se mantuvieran conectados y como beneficiarios directos del programa.

No se realizó seguimiento de cómo se mantenía el vínculo a nivel de redes para mujeres o HEVPAM una vez egresados del programa lo que, como se verá más adelante, puede explicar buena parte de la reincidencia encontrada.

Nivel de entrenamiento del equipo profesional

En cuanto al nivel de entrenamiento de los profesionales, el coordinador y psicólogo clínico contaba con un postítulo en violencia intrafamiliar y se encontraba cursando un magíster en psicología clínica al momento de comenzar el funcionamiento del programa, por lo que fue adquiriendo formación y entrenamiento clínico autofinanciado en el período 2009 - 2010. Enfoque terapéutico del profesional: Construccionalista – Narrativo.

La segunda profesional fue una psicóloga clínica quién contaba con cerca de 2 años de experiencia con víctimas de violencia familiar, realizó un máster en psicología clínica infanto – juvenil en España de 1 año (equivalente a un postítulo en Chile). No se encontraba acreditada como psicóloga clínica en Chile. Enfoque terapéutico de la profesional: Psicoanalítico.

La tercera profesional fue una trabajadora social compañera de labores de la psicóloga en un empleo anterior, atendiendo víctimas de violencia intrafamiliar. No contaba con entrenamiento especial en violencia, ni con estudios de postítulo o posgrado atingentes.

Este equipo recibió una capacitación estándar de una semana de duración con el resto de equipos profesionales del país (equipos de Antofagasta, Copiapó, Valparaíso y Santiago), en el mes de Marzo de 2010. Allí se impartieron contenidos relacionados con: masculinidades, detección e intervención en violencia, enfoque motivacional, drogas y alcohol. La modalidad fue más bien una relatoría con algunos casos clínicos, pero a todas luces insuficiente para el trabajo de todo un año (según lo pesquisado por el investigador con coordinadoras del resto de los equipos mientras ejerció funciones en Gendarmería).

Financiamiento del programa de intervención

Respecto de los recursos financieros disponibles, estos eran de cerca de 15 millones de pesos chilenos anuales, incluyendo los sueldos de los profesionales y personal administrativo, todos en contrato modalidad honorarios, lo que generaba inseguridad laboral y una sensación de precariedad que disminuía la motivación del equipo. Existían restricciones presupuestarias en términos de ítems que no resultaban necesarios para el trabajo psicosocial y, al mismo tiempo, se carecían de recursos para otras acciones que si eran muy relevantes (apoyarse con un relator o supervisor clínico, financiar apoyo metodológico para llevar a cabo una sistematización de alta calidad). Esto tributó que se hicieran gastos sólo con el afán de agotar el presupuesto y evitar la devolución de fondos a final de cada año. Un ejemplo de esto es que se adquirió material bibliográfico que finalmente sólo fue revisado por el coordinador del equipo ya que el resto de profesionales no estuvo interesado en aprovechar dicho material. La impresión del equipo era contar con un conocimiento relativamente limitado de la temática, acotado a la casuística, con un enfoque clínico y estar en una etapa de aprendizaje constante, de experimentación propia de un programa piloto.

Las orientaciones técnicas del programa organizaban los contenidos temáticos típicos de un programa estándar de intervención en violencia, sin declarar explícitamente una ontología, epistemología ni enfoque de intervención claro así como sin proveer sugerencias metodológicas. Existió un énfasis mayor en hacer control de gestión financiera y reportar acciones en términos numéricos (en planillas de cálculo) más que una asesoría y control cualitativo así como un interés técnico. Las actividades consignadas en las orientaciones técnicas (que siempre fueron declaradas como en una etapa de “borrador”) parecían estructurarse en torno un lenguaje cognitivo – conductual, estratégico e “integrativo”, sin existir homogeneidad respecto a las técnicas a utilizar.

3. METODOLOGÍA

3.1 OBJETIVOS

General:

Determinar la reincidencia en actos de violencia hacia la pareja mujer y su relación con las características sociodemográficas, las tácticas de manejo de conflictos en la pareja y los perfiles de riesgo, en sujetos egresados de un programa de intervención con HEVPAM a 36 meses de su egreso.

Específicos

- 1- Caracterizar la muestra en torno a las variables psicosociodemográficas y penales de edad, estado civil, nivel educacional, tipo de delito, consumo de alcohol y drogas, discapacidad, enfermedades crónicas, antecedentes psicopatológicos y antecedentes de violencia.
- 2- Detectar los actos de violencia hacia la pareja mujer realizados por cada sujeto luego del egreso del programa de intervención, especificando tipo y severidad del maltrato e informando los reportes de la víctima/pareja actual, del ex - usuario de atención y del equipo profesional que intervino.
- 3- Identificar el perfil de riesgo actual de los ex – usuarios, informando los reportes de la víctima/pareja actual y del sujeto de atención.
- 4- Establecer las tácticas de manejo de conflicto para cada pareja en el momento de post – intervención, informando los reportes de la víctima/pareja actual y del sujeto de atención.
- 5- Determinar las correlaciones entre reincidencia, tácticas de manejo de conflictos y perfiles de riesgos desde los reportes de la víctima/pareja actual y del sujeto de atención.

3.2 HIPÓTESIS

1.- Luego del egreso satisfactorio existirá una tasa de reincidencia en actos de violencia por parte de los ex – usuarios superior al 8,4% e inferior al 60,2%.

2.- Tenderán a existir discrepancias estadísticamente significativas entre los reportes de riesgo de los ex – usuarios y las víctimas/parejas mujer.

3.- Tenderán a existir discrepancias estadísticamente significativas entre los reportes de tácticas de conflicto de los ex – usuarios y las víctimas/parejas mujer.

4.- Los ex – usuarios que presenten reincidencia estarán asociados con variables psicosociodemográficas específicas, un mayor riesgo y menor uso de estrategias de resolución de conflictos basadas en la negociación.

3.3 VARIABLES

El proceso de definición de variables comienza desde que se define el problema de estudio y se formulan los objetivos. Es importante conceptualizar y operacionalizar las variables ya que cada investigador puede utilizar un criterio diferente sobre las mismas y por lo tanto, puede obtener datos muy distintos (Basualdo, Grenóvero & Minvielle, 2004). Dado lo anterior se procederá a definir conceptual y operacionalmente las variables estudiadas en el presente trabajo:

Reincidencia:

Definición conceptual: Nueva agresión a la pareja que podría ser otro tipo específico de violencia, al margen del registro oficial o condena del incidente. Podría conocerse mediante el autoinforme del agresor o el testimonio de la víctima. (Loinaz, Irureta & Domenech, 2011).

Definición operacional: Reiteración en actos de violencia hacia la pareja actual o una expareja, incluyendo nuevas denuncias, condenas o reportes (desde el mismo varón o la pareja) en un sujeto condenado, denunciado o meramente intervenido por anteriores ejercicios de violencia a la pareja mujer. Puede incluir a tipos de violencia distintas de las denunciadas inicialmente y la validez de la misma se expresará en las respuestas afirmativas a las *Pautas para el diagnóstico de violencia doméstica* (Ministerio de Salud, 2004),

Tácticas de conflicto

Definición conceptual: Grados en que los miembros de una pareja se ven envueltos en ataques físicos, psicológicos o sexuales, generan daño o se basan en la negociación para resolver sus conflictos (Straus et al., 1996).

Definición operacional: Puntaje obtenido en las 5 escalas medidas en las Conflict Tactics Scales – 2 (CTS-2 de Straus, Hamby, Boney – McCoy & Sugarman, 1996 traducida por Loinaz, 2010): 1. Agresión física; 2. Coerción sexual; 3. Agresión psicológica; 4. Daños y 5. Negociación, que se dividen a su vez en dos subescalas: «cognitiva» y «emocional» para *negociación* y «menor» o «severa» para las demás escalas. Es un instrumento compuesto por 78 ítems (39 para cada miembro de la pareja).

Riesgo

Definición conceptual: Conjunto de factores que se pueden considerar predictores de la aparición de conductas violentas en la relación de pareja (Echauri, Romero & Rodríguez, 2005) o de reincidencia en las mismas (Medeiros & Straus, 2006), entre los que destacan: Haber presenciado violencia interparental o haber recibido malos tratos en la infancia (Chiancone, 1997); Haber agredido anteriormente a la pareja (Hilton & Harris, 2005); Haber ejercido violencia de modo generalizado (Dutton, 1988); Consumo de alcohol (Schuerger & Reigle, 1988); Consumo de sustancias (Klostermann, 2006); Violación de sanciones o condiciones judiciales impuestas (Andrews, 1989); Conflictividad en la pareja (Xu et al., 2005); , Desempleo (Koziol – McLain et al., 2006); Bajo nivel socioeconómico (Hilton & Harris, 2005); Psicopatología (Ferrer, Bosch, García, Manassero & Gili, 2004); Percepción de la pareja mujer (Bell, Cattaneo, Goodman & Dutton, 2008); Deserción o abandono de programas de intervención (Feder, Wilson & Austin, 2008) y Edad (Hilton & Harris, 2005).

Definición operacional: Puntaje obtenido en la Spousal Assault Risk Assessment (S.A.R.A de Kropp, Hart, Webster & Eaves, 2005 adaptada al español por Pueyo & López, 2005), sistema de valoración del riesgo en formato de escala, compuesto de 20 ítems (factores de riesgo) agrupados en tres categorías: factores históricos (H), clínicos (C) y de riesgo futuro (R). Incluye factores críticos y una lista de chequeo de los factores de riesgo, que los especifica (Pueyo & Echeburúa, 2010). Permitió valorar cada factor de riesgo de reincidencia en ítems, que pueden asumir un valor que oscila entre 0 (ausencia de riesgo), 1 (riesgo moderado) y 2 (riesgo severo, alto o violencia inminente). Se completó con información proveniente de uno o más informantes.

3.4 Diseño general de la investigación

Un diseño de investigación se define como el plan o estrategia que integra de forma coherente las técnicas y métodos que se utilizan tanto para la recogida de datos y el análisis que se les realizara, con los objetivos que se pretenden lograr con la investigación (Alvira, 2002).

La presente investigación es de tipo cuantitativa y descriptiva. Esto se justifica en el hecho de que se haya seguido un proceso de carácter probatorio, configurándose hipótesis las cuales incluyen variables definidas de tal modo que para representarlas es necesario producir datos numéricos, los que luego recibieron un tratamiento estadístico. Para comprender las asociaciones entre dichas variables, se optó por observar su comportamiento en el contexto natural, sin intentar manipularlas ni realizar asignaciones aleatorias, con la finalidad de analizar sus relaciones de modo posterior, lo que implica que sea una investigación de tipo no experimental, transversal, descriptiva y correlacional ya que se buscó describir de modo sistemático ciertas variables (psicosociodemográficas, de riesgo, tipo de manejo de conflictos en la pareja y de reincidencia) para luego encontrar sus correlaciones en función de los datos

proporcionados por múltiples fuentes de información. Lo que interesó conocer fue el estado de las correlaciones para un momento determinado (post – tratamiento), por lo que el conjunto de datos se recopiló en un momento único (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

La utilidad de los estudios descriptivos tiene que ver con lograr especificar propiedades, características y rasgos importantes de un fenómeno analizado. Muestran con precisión los ángulos o dimensiones del mismo, así como sus tendencias y perfiles en un grupo o población. En la presente investigación el nivel descriptivo se concatena con el correlacional, en términos de que la información sistematizada recibió un tratamiento estadístico que hizo posible encontrar relaciones significativas. El valor de los estudios correlacionales se vincula con saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas. Es decir, intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable, a partir del valor que poseen en la o las variables relacionadas. De igual forma, la investigación correlacional tiene, en alguna medida, un valor explicativo (aunque parcial) ya que el hecho de saber que dos conceptos o variables se relacionan aporta cierta información explicativa (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

3.5 Muestreo y participantes

La población en estudio, comprendió a todos los hombres que cometieron un delito de violencia intrafamiliar hacia su pareja mujer y que recibieron una intervención especializada, completando satisfactoriamente este proceso entre los años 2010 y 2011, en la Provincia de Concepción. La población también comprende a las parejas mujeres de estos hombres.

La muestra en esta investigación es dirigida o de tipo no probabilística. Lo anterior supone un procedimiento de selección informal donde se han seleccionado individuos o casos “típicos” que cumplan con los criterios de inclusión y que permitan cumplir con los objetivos del estudio. No se pretende lograr la representatividad de la población especificada. Una de las implicancias (y limitaciones) de escoger esta perspectiva será que los resultados arrojados por las pruebas estadísticas utilizadas tienen un valor limitado a la muestra en sí, mas no a la población. Es decir, los datos no pueden generalizarse a ésta. En las muestras de este tipo, la elección de los casos no depende de que todos los miembros de la población tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión investigativa de estudiar sujetos con características muy específicas, en relación a esta investigación la característica cardinal es haber recibido intervención en un programa específico y haber sido egresado luego de cumplidos los objetivos y en un lapso de tiempo determinado.

Para incluir casos en la muestra se debían cumplir los siguientes criterios de inclusión:

- 1.- Haber participado de una intervención psicosocioeducativa entre los años 2010 – 2011 en el Centro de Hombres Bío – Bío de Gendarmería de Chile.
- 2.- Haber alcanzado los objetivos del plan de intervención individual.
- 3.- Ser pareja actual o ex – pareja de quienes hayan recibido esta intervención.
- 4.- Acceder a participar del estudio mediante la firma de un consentimiento escrito.

La muestra se compuso de 24 hombres y 22 mujeres. Dos de estos varones no mantenían relaciones de pareja al momento de realizar el estudio y sus ex – parejas (quienes recibieron el maltrato que motivó la intervención) no se lograron contactar.

3.6 Procedimiento de recolección de datos

En primer lugar fue necesario contar con un convenio de colaboración entre la Universidad de Valparaíso y la Dirección Regional de Gendarmería de Chile que permitió llevar a cabo el estudio. Luego de lo cual se procedió a presentar el proyecto a la Jefatura del CRS Concepción con una carta de respaldo de parte del tutor de la tesis que cumplió el rol de oficializar la presentación de la investigación. En dicha carta, se explicaron los objetivos del estudio, los aspectos éticos en el manejo de la información, el beneficio para la institución, se explicitó la solicitud de respaldo y apoyo para obtener datos desde el equipo de intervención, acceso a las fichas de cada ex – usuario, los datos de contacto de los sujetos intervenidos y las víctimas, o parejas actuales.

Luego de esto, se buscó en los registros del equipo profesional los seguimientos hechos a cada ex – usuario, indagando por posibles actos de reincidencia en violencia. También se procedió a extraer de las fichas de HEVPAM la información que permitió más adelante complementar lo referido por los ex – usuarios y sus parejas, completando parcialmente la escala S.A.R.A. para cada sujeto.

Posterior a esto, se procedió a tomar contacto con las víctimas, las parejas mujeres actuales y los sujetos intervenidos con la finalidad de explicarles la intención de la investigación y solicitarles su participación en orden a las consideraciones éticas expuestas a continuación.

3.7 Consideraciones éticas

En todo estudio de violencia intrafamiliar o hacia la pareja deben existir consideraciones éticas relativas al riesgo de perjuicio potencial a los participantes, así como de la protección de su identidad. Con la intención de minimizar las potenciales represalias o agravamiento de conflictos de pareja que pudieran afectar a la mujer el primer contacto se tomó con ellas y, al momento de terminar las entrevistas, se procedía a evaluar en conjunto con ellas la posibilidad y los riesgos de pedir información a los hombres. Ocurrió que en los casos donde existían manifestaciones más graves de violencia, las personas estaban en una fase de volver a judicializar o ya habían judicializado la relación, de modo tal que no estaban en convivencia. En los casos donde existía reincidencia en niveles moderados y bajos y aún persistía la convivencia, se entrevistó a las personas en horarios donde se encontraran a solas o fuera de sus domicilios. En todos los casos donde se detectó reincidencia, se evitó mencionar al hombre que la mujer había sido entrevistada.

De igual manera, en todas las entrevistas con mujeres se entregaron números de teléfono del SERNAM y Carabineros, y se alentó la búsqueda de ayuda así como la generación de nuevas denuncias, dejando el investigador su propio número de celular para ser contactado y prestar apoyo de ser necesario, tanto con nuevas denuncias como con sesiones de terapia psicológica gratuitas.

En atención a lo anteriormente descrito, el procedimiento específico comenzó cuando se tomó contacto con cada participante de manera individual, y se procedió a dar una explicación de la intención de la investigación. Estas conversaciones se iniciaron por vía telefónica o en visitas domiciliarias. La explicitación final de la intención del investigador, y la intención de participar por parte de la/el informante, fue descrito en un lenguaje simple y comprensible por el/la participante. Se leyó el consentimiento informado y se solicitó formular dudas en caso de que las hubiera. Al momento de

zanjar las dudas se procedió a la firma del consentimiento. La respuesta fue 100% positiva de parte de las personas contactadas.

A cada participante se le garantizó confidencialidad y la no utilización de sus datos personales salvo para las finalidades de este estudio. Asimismo, se entregó a las mujeres información de donde poder pedir ayuda para evitar revictimizaciones, tal como se señaló anteriormente. A cada participante se le dejó además una tarjeta con el número de celular del investigador para cualquier consulta o solicitud ulterior.

En muy pocos casos, la administración de instrumentos se llevó a cabo vía telefónica luego de concertar una hora en específico con el participante. Esto ocurrió fundamentalmente por la lejanía con el/la participante y por los horarios de trabajo que impedían un contacto dentro del día. En este sentido se evitó activamente interferir con las rutinas diarias y laborales de cada participante.

3.8 Instrumentos utilizados y método de recolección de datos

El método de recolección de datos seguido fue de tipo cuantitativo a través de escalas y pautas estandarizadas, las que se aplicaron tanto al sujeto intervenido como a la víctima/pareja actual. Los instrumentos fueron los siguientes:

- a) **Ficha de datos psicosociodemográficos:** Considera la siguiente información: Nombre completo, código asignado, edad, estado civil, nivel educacional, consumo y frecuencia de consumo de alcohol, consumo y frecuencia de consumo de drogas, presencia de enfermedad crónica, presencia de discapacidad, antecedentes psicopatológicos, testigo VIF durante la infancia, víctima de VIF, durante la infancia, VIF en relaciones anteriores, delito denunciado y que motivó la intervención.

b) **Pauta para el diagnóstico de violencia doméstica (Ministerio de Salud, 2004):**

Este instrumento ha sido desarrollado para la calificación de la violencia en el sistema de salud chileno para determinar principalmente el nivel de riesgo en el que se encuentra una mujer. Incluye la detección de violencia a la pareja mujer en 4 categorías: Control en la relación y violencia psicológica (que se entendió bajo el rótulo de Violencia psicológica para simplificar la denominación), Violencia Física, Violencia Sexual y Violencia Económica. Incluye puntuaciones que permiten clasificar cada sub – tipo de violencia como: Leve, Moderada o Severa (Grave).

c) **Valoración del riesgo de reincidencia (S.A.R.A de Kropp, Hart, Webster &**

Eaves, 2005 adaptada al español por Pueyo & López, 2005): El instrumento, buscó valorar el riesgo de conductas violentas contra la pareja o ex – pareja, dentro de un contexto forense, penitenciario o clínico. Está compuesto de 20 ítems (factores de riesgo) agrupados en tres categorías: factores históricos (H), clínicos (C) y de riesgo futuro (R). Incluye factores críticos y una lista de chequeo de los factores de riesgo, que los especifica (Pueyo & Echeburúa, 2010). Permitió valorar cada factor de riesgo de reincidencia en ítems, que pueden asumir un valor que oscila entre 0 (ausencia de riesgo), 1 (riesgo moderado) y 2 (riesgo severo, alto o violencia inminente). Se completó con información proveniente de uno o más informantes. El marco teórico lo proveen Kropp, Hart, Webster & Eaves (2005) y es uno de los instrumentos más utilizados a nivel mundial. Se ha señalado que la probabilidad de reincidencia es muy alta, entre 2,5 (Grann & Wedin, 2002) y 6 veces (Pueyo, López & Álvarez, 2008), cuando el puntaje sobrepasa los 20 pts. Los autores han evaluado la confiabilidad y la validez del S.A.R.A (Kropp & Hart, 2000). Sus puntajes fueron analizados en seis muestras de ofensores adultos de sexo masculino (total N = 2.681). Los análisis estructurales de los factores de riesgo indicaron un nivel moderado de

consistencia interna. La confiabilidad entre evaluadores, fue alta para la presencia de factores de riesgo individuales y para el riesgo global percibido. El S.A.R.A discrimina entre los perpetradores con y sin antecedentes de violencia ($t = 27,04$, $p < 0,0001$) y entre reincidentes y no reincidentes ($r = 0,36$, $p < 0,0001$, o $AUC = .70$). Por último, mostró una buena validez convergente y divergente con respecto a otras medidas relacionadas con el riesgo de la criminalidad en general y violenta (Kropp & Hart, 2000), indicando que es un instrumento específico. El S.A.R.A permite segmentar en perfiles de riesgo de reincidencia bajo, medio y alto. Este instrumento lo completará el evaluador de modo progresivo, iniciándose su puntuación con la consulta a las fichas de usuarios y el reporte del equipo de intervención, concluyendo en una entrevista estructurada con la víctima/pareja actual y el sujeto intervenido, en torno a las variables de riesgo del instrumento.

- d) **Conflict Tactics Scale** (CTS-2 de Straus, Hamby, Boney – McCoy & Sugarman, 1996 traducida por Loinaz, 2010). La escala midió el grado en que los miembros de una pareja se vieron envueltos en ataques físicos o psicológicos mutuamente, así como el uso del razonamiento y la negociación para resolver conflictos (Straus et al., 1996). Se trata de una escala que consta de 78 ítems (39 para cada miembro de la pareja) y contiene cinco subescalas (agresión física, coerción sexual, agresión psicológica, daños y negociación), que se dividen a su vez en dos subescalas: «cognitiva» y «emocional» para *negociación* y «menor» o «severa» para las demás escalas. El tiempo para responder la escala fue de 20 mins. app. La persona fue evaluada en la frecuencia con la que realizó cada una de las conductas descritas y la frecuencia con la que las realizó su pareja. La versión original utiliza como período de referencia los últimos doce meses, pero puede modificarse para adecuarlo a distintas necesidades (Straus et al., 1996), en este caso el período correspondió a la post – intervención (36 meses). Los coeficientes α de consistencia interna encontrados por Straus, Hamby, Boney –

McCoy & Sugarman (1996) son: 0.86 en la escala de Negociación, 0.79 en la escala de Agresión Psicológica, 0.86 en la escala de Ataque físico, 0.87 en la escala de Coerción sexual y 0.95 en la escala de Daño. La revisión de estructura factorial y propiedades psicométricas en población de HEVPAM españoles reveló coeficientes α de consistencia interna de: 0.83 en la escala de Negociación, 0.82 en la escala de Agresión Psicológica, 0.86 en la escala de Ataque físico, 0.75 en la escala de Coerción sexual, 0.59 en la escala de Daño y 0.88 para los ítems del HEVPAM (Loinaz, Echeburúa, Ortiz – Tallo & Amor, 2012). Una investigación similar se realizó con mujeres mexicanas encontrando un mejor agrupamiento factorial en torno a 3 factores con los siguientes α de consistencia interna: 0.93 en Agresión física y psicológica, 0.81 en Coerción sexual y 0.75 en Violencia de alto riesgo (Mora, Natera, Tiburcio & Juárez, 2008). En relación al instrumento, consta de 8 alternativas de respuesta para cada reactivo. Los valores del 0 al 6 corresponden a la frecuencia con la que puede haber ocurrido una conducta: 1 (*una vez*), 2 (*dos veces*), 3 (*entre tres y cinco veces*), 4 (*de seis a diez veces*), 5 (*de once a veinte veces*) y 6 (*más de 20 veces*). El 7 se refiere a *nunca el año pasado, pero sí antes* y el 0 significa *nunca ha ocurrido*. Las puntuaciones de la escala fueron las siguientes: *Frecuencia de tácticas post – intervención* (número de veces que ha sucedido una conducta dentro de cada escala en el período de referencia): Se computaron las respuestas del 0 al 6, a las que se les asigna el valor propuesto por Straus et al. (1996): 0, 1 y 2, los puntos son los mismos; 3 (4); 4 (8); 5 (15); y 6 (25); *Severidad de la violencia física*: se asignó un valor teórico propuesto por Straus (2001) a cada ítem de las escalas de violencia física: ítems 7, 9, 17, 45 y 53 = 1; ítems 27 y 73 = 3; ítems 33, 37, 43 y 61 = 5; ítem 21 = 8. La aplicación la hizo el investigador de modo de facilitar la comprensión y promover la apertura del o la participante.

3.9 Procedimiento general de análisis de datos: El análisis de datos comenzó con la codificación de cada elemento recabado en la ficha de datos psicosociodemográficos, de manera de trasladar luego estos códigos a planillas electrónicas excel de forma tal que quedaran disponibles para análisis con el software estadístico SPSS (versión 17,0). Posteriormente, se continuó puntuando las respuestas de las distintas escalas y pautas aplicadas.

La estadística descriptiva de los datos acumulados se presentará, para fines de mayor claridad y parsimonia, a través de tablas de frecuencia y estadígrafos apropiados a las variables del estudio. El establecimiento de las variables de reincidencia, riesgo y tácticas de conflicto se llevó a cabo siguiendo la especificación hecha en el apartado 3.3 (Variables a medir) y el apartado 3.8 (Instrumentos utilizados y método de recolección de datos), de manera de configurar los datos para el contraste de hipótesis.

Desde el punto de vista del análisis estadístico, la prueba estadística de correlaciones usada fue la prueba de correlaciones Rho de Spearman. El contraste entre los reportes de hombres y mujeres se llevó a cabo utilizando la prueba U de Mann – Whitney. La principal razón para utilizar la estadística no paramétrica tiene que ver con que se desconoce la distribución de las variables en la población a estudiar, en función de que no existen estudios previos de reincidencia en nuestro medio local. Otro argumento a favor de su utilización, tiene que ver con que es posible usarlas con variables nominales, ordinales, discretas y continuas, por lo que ofrecen la posibilidad de trabajar con todos los niveles en los cuales se encuentran las variables del presente estudio (ver 3.10). Por último, también permiten trabajar con muestras pequeñas, lo que es particularmente relevante para esta investigación donde el “n” podría ser calificado como tal, a pesar de no existir reglas definitivas al respecto. En virtud de lo anterior, la prueba de correlaciones Rho de Spearman sirvió como una alternativa a la correlación de Pearson, mientras que la prueba U de Mann – Whitney como opción a la prueba t de Student utilizada en estudios donde se conoce la distribución poblacional.

3.10 Instrumentos y variables

En la **Ficha de datos psicosociodemográficos**, se obtuvieron las siguientes variables:

TABLA 1. Variables psicosociodemográficas.

N°	Nombre de la variable	Tipo de variable
1	Edad	Continua
2	Estado civil	Nominal
3	Nivel educacional	Ordinal
4	Consumo de alcohol	Dicotómica
5	Frecuencia consumo alcohol	Ordinal
6	Consumo de drogas	Dicotómica
7	Enfermedad crónica	Dicotómica
8	Discapacidad	Dicotómica
9	Trastorno psicológico	Nominal
10	Trastorno de personalidad	Nominal
11	Testigo de violencia en la infancia	Dicotómica
12	Víctima de violencia en la infancia	Dicotómica
13	Violencia con parejas anteriores	Dicotómica
14	Delito denunciado	Nominal

Por otro lado, la **Pauta para el diagnóstico de violencia doméstica (Ministerio de Salud, 2004)** se utilizó para determinar el tipo y grado de reincidencia en violencia. Dado que en Chile no existen instrumentos validados para medir la violencia hacia la pareja en adultos, la validez de esta pauta es aparente. Además, esta pauta ha sido prescrita por una norma técnica en salud (Ministerio de Salud, 2004) que obliga a que los profesionales del sistema de salud apliquen dicha pauta de manera regular. Por otra

parte, no existen datos que permitan realizar afirmaciones sobre la confiabilidad del instrumento. La pauta permite distinguir las siguientes variables dentro del constructo de la violencia a la pareja mujer y su extensión, la reincidencia:

TABLA 2. Variables de la Pauta para el diagnóstico de violencia doméstica.

N°	Nombre de la variable	Tipo de variable
15	Violencia psicológica	Ordinal
16	Violencia física	Ordinal
17	Violencia sexual	Ordinal
18	Violencia económica	Ordinal

La **Valoración del riesgo de reincidencia que arroje el S.A.R.A** (Kropp, Hart, Webster & Eaves, 2005 adaptada al español por Pueyo & López, 2005) entrega una variable tanto ordinal y una discreta, el riesgo inminente de violencia contra la pareja tal como lo señala la siguiente tabla

TABLA 3. Variables de la escala S.A.R.A.

N°	Nombre de la variable	Tipo de variable
19	Tipo de Riesgo inminente de violencia contra la pareja	Ordinal
20	Nivel de Riesgo inminente de violencia contra la pareja	Discreta (0 – 40 pts.)

Por último, la **Conflict Tactics Scale (CTS-2)** (Straus, Hamby, Boney – McCoy & Sugarman, 1996 traducción española de Loinaz, 2010), se puntuó según la recomendación del autor (Straus, 2001) y se recabaron datos correspondientes a las siguientes variables:

- *Frecuencia* para cada dimensión de cada sub – escala, desde el *egreso* del programa para, por lo que las posibles combinaciones son las siguientes: Frecuencia de conductas de negociación emocional, Frecuencia de conductas de negociación cognitiva, Frecuencia de conductas de agresión psicológica menor, Frecuencia de conductas de agresión psicológica severa, Frecuencia de conductas de agresión física menor, Frecuencia de conductas de agresión física severa, Frecuencia de conductas de coerción sexual menor, Frecuencia de conductas de coerción sexual severa, Frecuencia de eventos con consecuencia de daños menores y Frecuencia de eventos con consecuencia de daños severos. Se calculó transformando las respuestas a las categorías de 0 a 6 en los puntajes definidos en el apartado “Métodos de recolección de datos”. Esta es una variable de carácter discreto.
- *Severidad de la violencia física*: se asignó un valor teórico propuesto por Straus (2001) a cada ítem de las escalas de violencia física: ítems 7, 9, 17, 45 y 53 = 1; ítems 27 y 73 = 3; ítems 33, 37, 43 y 61 = 5; ítem 21 = 8. Esta es una variable de carácter discreto.

4. RESULTADOS

Los resultados serán presentados de la siguiente forma. Primero se exponen los resultados descriptivos sociodemográficos tanto de hombres como de mujeres. En segundo lugar se muestran los resultados de reincidencia, especificando la frecuencia, tipo y severidad del maltrato ejercido, informando los reportes de la víctima/pareja actual, del sujeto de atención y del equipo profesional que intervino, especificándolos por separado. En un apartado posterior, se caracterizan los perfiles de riesgo de cada sujeto luego del egreso del programa de intervención, analizando el nivel de significancia de las discrepancias entre fuentes de información.

Más adelante, se exponen las tácticas de resolución de conflicto usadas tanto por hombres como por mujeres. Por último y a modo de integración de los resultados, se calcularon y analizaron los coeficientes de correlación entre reincidencia, riesgo y tácticas de manejo de conflictos para cada ex – usuario del programa de intervención. Los resultados se fueron generados a partir de los programas Excel y el paquete de software estadísticos SPSS (versión 17.0). Para evaluar la existencia de discrepancias significativas entre los reportes de ex – usuarios y víctimas/parejas actuales para el caso del riesgo y las tácticas de conflicto se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann – Whitney. La prueba de correlaciones Rho de Spearman, también no paramétrica, se usó para contrastar la hipótesis tres y cinco de esta investigación.

4.1 Caracterización de la muestra

4.1.1 Variables psicosociodemográficas y penales

La cantidad de ex – usuarios (en adelante “hombres”) que participaron de esta investigación fue de 24 (N = 24) y la cantidad de mujeres víctimas o parejas actuales (en adelante “mujeres”) fue de 22 (N = 22). Las fuentes de derivación de los participantes del programa fueron diferentes Tribunales de Garantía de la provincia de Concepción (Concepción, Talcahuano, Chiguayante y San Pedro de la Paz), desde la figura de la suspensión condicional del procedimiento, (n = 23; 95,8%) y Gendarmería de Chile, desde el régimen de Libertad Vigilada del Adulto administrada por el Centro de Reinserción Social Concepción (n = 1; 4,2%). Por otra parte, el 95,8% (n = 23) de los hombres que completaron satisfactoriamente el programa de tratamiento lo hicieron dentro de un abordaje psicológico parcial a la violencia contra la pareja (sólo el hombre fue intervenido) y en donde la mujer, eventualmente, recibía apoyo por alguna otra institución. Respecto a las características sociodemográficas de los hombres, la edad media fue de 41,25 años (DT = 12,62; rango: 25 - 66), estaban casados o solteros pero emparejados en su mayoría, contaban con estudios secundarios o superiores y físicamente sanos. De las mujeres, es posible señalar que su edad media fue de 39,18 años (DT = 11,27; rango: 22 - 58), estaban casadas o solteras pero emparejadas en su mayoría, contaban con estudios secundarios y superiores y la mayoría estaban físicamente sanas (véase la Tabla 4).

TABLA 4. Características psicosociodemográficas de la muestra.

VARIABLES	HOMBRES		MUJERES	
	(N = 24)		(N = 22)	
Nivel Educativo	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sin escolaridad	1	4,2	0	0,0
Enseñanza Básica Completa	3	12,5	2	9,1
Enseñanza Media Incompleta	5	20,8	3	13,6
Enseñanza Media Completa	9	37,5	14	63,6
Enseñanza Universitaria Incompleta	2	8,3	0	0,0
Enseñanza Universitaria Completa	1	4,2	0	0,0
Técnico Nivel Superior Completa	3	12,5	3	13,6
Estado Civil				
Soltero/a	9	37,5	6	27,3
Casado/a	11	45,8	12	54,5
Divorciado/a	4	16,7	4	18,2
Enfermedad Crónica				
Presenta enfermedad crónica	6	25,0	5	22,7
Discapacidad				
Presenta discapacidad	1	4,2	1	4,5

4.1.2 Consumo de alcohol y drogas

Como se aprecia en la Tabla 5, el porcentaje de hombres que señala consumir alcohol una o más veces por semana (25%) es superior al de mujeres (9,1%). La tendencia parece estar en declarar que se consume alcohol con una relativa moderación (1 vez por mes, 50% en hombres y mujeres). La abstinencia o ausencia de consumo de alcohol también parece ser mayoritariamente femenina (40,9% por encima de un 25% en el caso de los hombres). En relación al consumo de drogas, la mayor parte de los hombres señala no consumir (87,5%) y la totalidad de las mujeres comenta abstenerse de consumirlas.

TABLA 5. Consumo de alcohol y drogas.

<i>VARIABLES</i>	HOMBRES (N = 24)		MUJERES (N = 22)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Consumo de alcohol				
Presencia de consumo	18	75,0	13	59,1
Ausencia de consumo	6	25,0	9	40,9
Consume 1 vez al mes app.	12	50,0	11	50,0
Consume 1 vez por semana	3	12,5	0	0,0
Consume varias veces por semana	3	12,5	2	9,1
Consumo de drogas				
Presencia de consumo	3	12,5	0	0,0
Ausencia de consumo	21	87,5	22	100,0

4.1.3 Antecedentes de violencia

En relación a la violencia que los o las participantes pudiesen haber recibido o vivido en su infancia o en relaciones de pareja anteriores, los resultados indican que la mayoría de los hombres y mujeres no presenciaron violencia en su infancia (66,7% para hombres y 68,2% para mujeres), ni fueron victimizados en forma directa (hombres 66,7% y mujeres 72,7%). En cuanto al haber vivido violencia con parejas anteriores, la gran mayoría de los y las participantes declara no haberla sufrido o experimentado (83,3% en hombres y 77,3% en mujeres). Estos datos son interesantes ya que no concuerdan con los estudios que señalan al maltrato en la infancia y en parejas anteriores como importantes factores predictores para la victimización o ejercicio de violencia en la etapa adulta o con futuras parejas (Martin et al., 2002; Hilton & Harris, 2005).

TABLA 6. Antecedentes de violencia.

<i>VARIABLES</i>	HOMBRES (N = 24)		MUJERES (N = 22)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Testigo de violencia en la infancia				
Presenció	8	33,3	7	31,8
No presenció	16	66,7	15	68,2
Víctima de violencia en la infancia				
Fue victimizado/a	8	33,3	6	27,3
No fue victimizado/a	16	66,7	16	72,7
Violencia con parejas anteriores				
Tuvo violencia con parejas anteriores	4	16,7	5	22,7
No tuvo violencia con parejas anteriores	20	83,3	17	77,3

4.1.4 Antecedentes psicopatológicos

En general se aprecia que la mayoría de los y las participantes tiene una historia clínica sin diagnósticos psicopatológicos. No obstante, en el caso de las mujeres se aprecia un índice de desórdenes depresivos o relacionados con el estado de ánimo relativamente alto (31,8%), al igual que un porcentaje de diagnósticos de trastorno de personalidad límite que están por sobre la media poblacional (18,2%).

TABLA 7. Antecedentes psicopatológicos.

<i>VARIABLES</i>	HOMBRES (N = 24)		MUJERES (N = 22)	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Trastorno psicológico				
Ausencia	18	75,0	15	68,2
Trastornos depresivos	4	16,7	7	31,8
Trastornos ansiosos	1	4,2	0	0,0
Trastornos psicóticos	0	0,0	0	0,0
Trastornos somatomorfos	1	4,2	0	0,0
Trastorno de personalidad				
Ausencia	19	79,2	18	81,8
Trastorno límite de la personalidad	2	8,3	4	18,2
Trastorno antisocial de la personalidad	1	4,2	0	0,0
Trastorno histriónico de la personalidad	1	4,2	0	0,0
Trastorno esquizotípico de la personalidad	1	4,2	0	0,0

4.1.5 Delito que motiva la derivación al programa

Al ser el delito una causa objetiva y única que abre la posibilidad de derivar a los hombres imputados o condenados a intervención especializada, no se requiere repetir la información en columnas de hombres y mujeres. Se observa que la mayoría de los usuarios que completaron exitosamente el programa de intervención y que participaron de esta investigación se involucraron en delitos de “lesiones menos graves” (58,3%), seguidos por “lesiones leves” y “amenazas” (16,7% cada una). Cabe destacar que el único ex – usuario derivado desde Gendarmería de Chile (régimen de Libertad Vigilada del Adulto), cometió el delito más grave de la lista, el de parricidio frustrado.

TABLA 8. Delitos que motivan la derivación al programa.

<i>VARIABLES</i>	HOMBRES	
	(N = 24)	
Delito	<i>N</i>	<i>%</i>
Lesiones leves	4	16,7
Lesiones menos graves	14	58,3
Amenazas	4	16,7
Parricidio frustrado	1	4,2
Amenazas y lesiones	1	4,2

4.2 Resultados de reincidencia: Tipo, frecuencia y severidad

Los resultados de reincidencia se establecieron con la Pauta para el diagnóstico de violencia doméstica (Ministerio de Salud, 2004). Desde la globalidad, es decir si ocurrió un acto de reincidencia de cualquier tipo o en cualquier nivel, es posible apreciar que los varones reportan un 50,0% de reincidencia. Las mujeres en cambio indican un 59,1% de reincidencia global. Si bien se aprecia discrepancia entre los reportes, estas diferencias no resultan significativas dado que nivel de significación 0,54 es mayor al $\alpha = 0,05$ (ver la Tabla 10).

TABLA 9. Reincidencia global desde la perspectiva de hombres y mujeres.

<i>VARIABLES</i>	HOMBRES (N = 24)		MUJERES (N = 22)	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Reincidencia Global				
Presencia	12	50,0	13	59,1
Ausencia	12	50,0	9	40,9

TABLA 10. Contraste de reportes de reincidencia entre hombres y mujeres.

	Reincidencia Global
U de Mann-Whitney	240,00
Z	-0,61
Sig. asintót. (bilateral)	0,54

TABLA 11. Reincidencia en función de tipos y grados.

<i>VARIABLES</i>	HOMBRES		MUJERES	
	(N = 24)		(N = 22)	
Violencia Física	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Ausencia	20	83,3	16	72,7
Leve	2	8,3	3	13,6
Moderada	1	4,2	2	9,1
Severa	1	4,2	1	4,5
Violencia Psicológica				
Ausencia	14	58,3	9	40,9
Leve	7	29,2	8	36,4
Moderada	1	4,2	2	9,1
Severa	2	8,3	3	13,6
Violencia Sexual				
Ausencia	22	91,7	19	86,4
Leve	0	0,0	0	0,0
Moderada	2	8,3	3	13,6
Severa	0	0,0	0	0,0
Violencia Económica				
Ausencia	21	87,5	16	72,7
Leve	1	4,2	3	13,6
Moderada	2	8,3	3	13,6
Severa	0	0,0	0	0,0

TABLA 12. Contraste de reportes entre hombres y mujeres por tipo de reincidencia.

	V Física	V Psicológica	V Sexual	V Económica
U de Mann-Whitney	236,50	213,00	250,00	226,50
Z	-0,84	-1,22	-0,57	-1,19
Sig. asintót. (bilateral)	0,40	0,22	0,57	0,23

En relación a los tipos de reincidencia y su grado de severidad, los varones reconocen reincidir en actos de violencia fundamentalmente psicológica leve (29,2%), la violencia psicológica severa también se encuentra en una proporción relativamente alta y comparte su porcentaje con la violencia física leve, la violencia sexual moderada y la violencia económica moderada (8,3%).

Las mujeres coinciden en reportar una alta prevalencia de violencia psicológica leve (36,4%), al tiempo que indican que tanto la violencia psicológica severa como la violencia física leve, la violencia sexual moderada y la violencia económica tanto leve como moderada se ubican en un 13,6% de reincidencia.

Si bien estos reportes estadísticamente no se diferencian en un modo significativo (significancia de 0,23 la que es mayor a $\alpha= 0,05$, ver Tabla 9), es posible apreciar que los reportes de las mujeres reflejan una mayor variedad en cuanto a grados de violencia, tendiendo a identificar formas más severas de maltrato en comparación con los reportes de hombres.

En cuanto al reporte que se hizo por parte del equipo de profesionales de Gendarmería de Chile, este pesquisó un 8,3% de violencia psicológica moderada a los 6 meses de seguimiento post – intervención. A esa fecha, Gendarmería no registra otras formas de reincidencia en actos de violencia.

4.3 Perfiles de riesgo

Recordemos que el perfil de riesgo se obtiene al aplicar el S.A.R.A en una entrevista semi – estructurada y valorando cualitativamente cada ítem, de manera de lograr una apreciación de probabilidad de reincidencia para cada ex – usuario, desde el reporte de la mujer y el hombre. Al observar la Tabla 12, podemos encontrar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los reportes de mujeres y hombres.

El promedio de puntajes en este instrumento para el caso de los hombres es de 7,83 pts. (DT = 8,09; rango: 0 – 36 pts.). Algo similar ocurre en el caso de los reportes de mujeres, donde la media en el puntaje de riesgo global es de 8,59 pts. (DT = 8,92; rango: 0 – 36 pts.). Este puntaje puede ser considerado como el reflejo de individuos con un nivel de riesgo bajo según algunos estudios como el de Williams & Houghton (2007), quienes plantean que un individuo con menos de 13 puntos en el S.A.R.A puede considerarse de bajo riesgo. Skilling (2002) por su parte indica que un individuo es de alto riesgo para el ejercicio de la violencia con un puntaje sobre 20 pts. Pueyo & Echeburúa (2010) refieren que, si bien no hay puntos de corte formales, una puntuación superior a 19 anticipa reincidencia. Todo esto indica que la muestra estudiada, tanto desde el punto de vista de las mujeres como de los hombres, es de bajo riesgo de reincidencia. Esto se ve confirmado por la distribución de frecuencias de niveles de riesgo (ver Tabla 10) donde la mayoría de los y las participantes indican que el ex – usuario está en un perfil de riesgo global bajo.

TABLA 13. Perfiles globales de riesgo.

<i>VARIABLES</i>	HOMBRES (N = 24)		MUJERES (N = 22)	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Perfil global				
Riesgo Bajo	15	62,5	12	54,5
Riesgo Medio	4	16,7	5	22,7
Riesgo Alto	5	20,8	5	22,7

TABLA 14. Perfiles del puntaje global de riesgo (N = 46).

<i>VARIABLES</i>	HOMBRES (N = 24)			MUJERES (N = 22)		
	\bar{X}	DT	Rango	\bar{X}	DT	Rango
Puntaje de riesgo global	7,83	8,09	0 – 36	8,59	8,92	0 – 36

TABLA 15. Contraste entre reportes de hombres y mujeres.

	Perfil Global	Puntaje de riesgo global
U de Mann-Whitney	245,500	261,000
Z	-0,461	-0,067
Sig. asintót. (bilateral)	0,645	0,947

4.4 Tácticas de manejo de conflicto

Con fines de claridad expositiva de los resultados para esta variable, se expondrán en primer lugar los resultados recabados desde la perspectiva del hombre, y luego la perspectiva de la mujer, sin que ellos represente mayor valoración de unos sobre el otros.

Hombres

Los principales mecanismos de resolución de conflicto que identifican en sí mismos los varones están asociados a la negociación emocional con una frecuencia promedio de 12,73 puntos (DT = 4,96) desde el momento de egreso del programa de intervención. Esto implica que en un contexto de conflicto el hombre sería capaz de mostrar respeto por los sentimientos de la pareja. En segundo lugar se ubican las estrategias de negociación cognitiva, con una media de 12,14 puntos (DT = 3,88) tales como sugerir acuerdos y compromisos o el aceptar intentar una solución propuesta por el otro. También reconocen acciones de agresión psicológica dentro del repertorio de soluciones frecuentes a los conflictos. Es así que la agresión psicológica menor llega a la frecuencia promedio de 5,41 puntos (DT = 6,63) y la agresión psicológica severa alcanza un promedio de 1,77 puntos (DT = 3,69). Demás está señalar que el realizar estas acciones de agresión psicológica corresponde también a actos de reincidencia en violencia a la pareja.

Si analizamos la valoración del hombre hacía la conducta de la mujer, se observa que identifican como más frecuente la negociación cognitiva (media de 12,27 puntos y DT = 3,72) y la negociación emocional (media de 11,95 puntos y DT = 3,76). Igualmente, reportan que las mujeres han actuado con violencia psicológica hacia ellos en situaciones de conflicto, siendo en este sentido más frecuente la agresión psicológica menor (media de 6,00 pts. y DT = 7,20) y la de tipo severa (media de 1,14 pts. y DT = 2,44).

Mujeres

Desde la perspectiva de los reportes de las mujeres es posible mencionar que ellas visualizan como más frecuentes las conductas asociadas a la negociación emocional (media de 11,64 puntos y DT = 4,79), seguida por las estrategias implicadas en la negociación cognitiva (media de 11,32 puntos y DT = 3,81). En tercer lugar se ubican las tácticas de conflicto asociadas a la agresión psicológica menor (media de 6,91 puntos y DT = 6,68). Llama la atención que en cuarto lugar logren identificar en sí mismas conductas de agresión física menor (media de 1,14 puntos y DT = 2,14), tales como torcer un brazo, tirar el pelo o empujar al otro, así como conductas de la sub-escala de daños menores (media de 1,14 puntos y DT = 2,46), donde se encuentran hechos como dejar moretones, cortes o esguinces en el otro, o que la pareja reporte dolor físico luego de un conflicto. Estos hechos pueden estar reflejando violencia de tipo cruzada en las parejas que fueron estudiadas, que las mujeres están más dispuestas a admitir que también han ejercido violencia, que los hombres minimizan o niegan algunos actos de reincidencia u alguna otra posible explicación que bien podría ser investigada en estudios posteriores.

Por último, se puede visualizar que las mujeres, al momento de caracterizar el patrón de resolución de conflictos de su compañero, lo caracterizan como una persona que principalmente recurre a tácticas de negociación emocional (media de 11,00 puntos y DT = 5,07) y cognitiva (media de 9,82 puntos y DT = 4,28). También identifican conductas de agresión psicológica menor (media de 7,09 puntos y DT = 7,60) y severa (media de 2,32 puntos y DT = 4,10). Dentro de este reporte también se genera un reconocimiento mayor de violencia de carácter físico, ejercida desde sus parejas hacia ellas. Es así que la agresión física menor (media de 2,27 puntos y DT = 4,63) y severa (media de 1,59 puntos y DT = 3,95) también son parte de los estrategias de resolución de conflictos reportados por las mujeres.

En cuanto a las discrepancias entre los reportes de hombres y mujeres estas no son significativas, dado que las significancias asintóticas bilaterales para cada mecanismo de resolución de conflictos no son inferiores al valor $\alpha=0,05$ (Tablas 17 y 18).

TABLA 16. Distribución de las tácticas de conflicto.

	HOMBRES						MUJERES					
	Percepción en Sí Mismo			Percepción de Pareja			Percepción en Sí Misma			Percepción de Ex - Usuario		
	\bar{X}	DT	Med	\bar{X}	DT	Med	\bar{X}	DT	Med	\bar{X}	DT	Med
Negociación emocional	12.73	4.96	14.00	11.95	3.76	12.50	11.64	4.79	13.50	11.00	5.07	12.00
Negociación cognitiva	12.14	3.88	12.5	12.27	3.72	14.00	11.32	3.81	10.00	9.82	4.28	10.00
Agresión psicológica menor	5.41	6.63	2.50	6.00	7.20	2.50	6.91	6.68	6.00	7.09	7.60	5.00
Agresión psicológica severa	1.77	3.69	0.00	1.14	2.44	0.00	0.86	1.55	0.00	2.32	4.10	0.00
Agresión física menor	1.55	3.98	0.00	0.77	1.93	0.00	1.14	2.14	0.00	2.27	4.63	0.00
Agresión física severa	1.00	3.59	0.00	0.68	1.81	0.00	0.95	2.06	0.00	1.59	3.95	0.00
Coerción sexual menor	0.00	0.00	0.00	0.18	0.85	0.00	0.18	0.85	0.00	0.45	1.71	0.00
Coerción sexual severa	0.27	1.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.21	0.00	0.36	1.33	0.00
Daños menores	0.18	0.59	0.00	0.77	2.09	0.00	1.14	2.46	0.00	0.23	0.75	0.00
Daños severos	0.00	0.00	0.00	0.18	0.50	0.00	0.50	1.10	0.00	0.00	0.00	0.00
Severidad violencia física	2.86	8.50	0.00	1.50	2.82	0.00	2.55	4.74	0.00	4.09	7.88	0.00

TABLA 17. Contrastes de reportes respecto de las tácticas de conflicto que usan los hombres.

	Negoc Emo	Negoc Cog	Ag Psic Menor	Ag Psic Severa	Ag Fisica Men	Ag Fisica Sev	Ag Sexual Men	Ag Sexual Sev	Daños Menores	Daños Severos	Severidad VIF Fisica
U de Mann-Whitney	188.000	169.500	214.500	221.000	218.500	211.000	209.000	231.500	241.000	242.000	219.500
Z	-1.280	-1.712	-0.666	-0.597	-0.704	-1.143	-1.773	-0.564	-0.047	0.000	-0.673
Sig. asintót. (bilateral)	0.201	0.087	0.506	0.551	0.482	0.253	0.076	0.573	0.962	1.000	0.501

TABLA 18. Contrastes de reportes respecto de las tácticas de conflicto que usan las mujeres.

	Negoc Emo	Negoc Cog	Ag Psic Menor	Ag Psic Severa	Ag Fisica Men	Ag Fisica Sev	Ag Sexual Men	Ag Sexual Sev	Daños Menores	Daños Severos	Severidad VIF Fisica
U de Mann-Whitney	224.000	210.000	219.000	241.000	218.500	228.500	242.000	231.000	221.000	217.000	226.000
Z	-0.427	-0.760	-0.563	-0.030	-0.704	-0.417	0.000	-1.000	-0.672	-0.873	-0.466
Sig. asintót. (bilateral)	0.669	0.447	0.573	0.976	0.482	0.677	1.000	0.317	0.502	0.383	0.641

4.5 Relaciones entre reincidencia, tácticas de conflicto y perfiles de riesgo.

Desde el reporte de los hombres (tanto de la reincidencia global como del riesgo efectivo), se observa una *alta correlación, significativa y directa* entre el nivel de riesgo expresado en el puntaje S.A.R.A y la reincidencia global, esto es, la ejecución de cualquier acto de violencia, independiente de su modalidad o nivel de severidad. Se colige la existencia de una relación significativa y directa entre estas variables, lo que a su vez podría llegar a constituir un soporte a la predicción de futuros actos de violencia basándose en el nivel de riesgo medido, sin excluir la eventual existencia de otras variables mediadoras de esta variación conjunta. Lo mismo ocurre desde el reporte de las mujeres, cuestión que es relevante, ya que la concordancia en estos altos índices de correlación agrega validez y confiabilidad a la forma en que se han medido las variables.

TABLA 19. Correlaciones entre riesgo y reincidencia global.

			Nivel de Riesgo HOMBRES	Nivel de Riesgo MUJERES
Rho de Spearman	Reincidencia Global	Coeficiente de correlación	0,640**	0,637**
		Sig. (2 colas)	0,001	0,001

** . Correlación significativa al nivel de 0,01 (2-colas).

Con respecto a la información de reincidencia en actos de violencia física y su eventual asociación con la valoración del riesgo recabada en las mujeres, se encuentra una alta correlación, significativa y directa, que eventualmente podría servir como predictor, en el reporte de las mujeres, no así desde la información recolectada con los varones donde no se encuentra una correlación significativa en ningún sentido (Tabla 20).

Esto puede implicar que un reporte de bajo riesgo por parte de los hombres no necesariamente conduce de manera fiable a la conclusión de ausencia de reincidencia en actos de violencia física, requiriéndose entonces elementos e información anexa o complementaria. Uno de estos elementos, al parecer imprescindible, dado el nivel de significancia de la asociación hallada, es la recolección de datos referentes al riesgo desde la perspectiva de la mujer o de otras personas del entorno íntimo del hombre.

TABLA 20. Correlaciones entre riesgo y reincidencia física.

			Nivel de Riesgo HOMBRES	Nivel de Riesgo MUJERES
Rho de Spearman	Reincidencia Física	Coefficiente de correlación	0,422	0,679**
		Sig. (2 colas)	0,050	0,001

** . Correlación significativa al nivel de 0,01 (2-colas).

Si bien hasta el momento ha sido posible encontrar relaciones significativas entre riesgo y reincidencia, no ocurre lo mismo con la reincidencia en actos de violencia psicológica (véase Tabla 15). Aquí encontramos que la valoración del riesgo, desde el punto de vista de su cuantificación como variable discreta, no se relaciona significativamente con la aparición de reincidencia en violencia psicológica.

TABLA 21. Correlaciones entre riesgo y reincidencia psicológica.

			Nivel de Riesgo HOMBRES	Nivel de Riesgo MUJERES
Rho de Spearman	Reincidencia sólo Psicológica	Coefficiente de correlación	0,324	0,023
		Sig. (2 colas)	0,142	0,917

Analizando los reportes de los varones respecto de la relación entre tácticas de conflicto y reincidencia global, no es de sorprender que encontremos una correlación alta, significativa y directa entre agresión psicológica menor y asociaciones significativas directas, pero más bien moderadas, entre agresión psicológica severa, agresión física menor y severidad de violencia física con el fenómeno de reincidencia global, dado que son acciones que participan del concepto mismo de reincidencia en violencia. Un resultado que parece relevante es la correlación significativa, moderada e inversa para las tácticas basadas en la negociación emocional (ver Tabla 22), no así para la negociación cognitiva.

Lo mismo ocurre para el análisis de reportes de mujeres (véase Tabla 23) donde a las correlaciones significativas basadas en agresión ya mencionadas, se agregan las tácticas basadas en agresión física severa, pero se mantiene este esquema de correlación inversa con las tácticas de negociación emocional y ausencia de una correlación significativa en cuanto a tácticas basadas en negociación cognitiva. Parece ser que a medida que se agrede más se debilita la habilidad para empatizar emocionalmente, expresar consideración y legitimación hacia la pareja, lo que no ocurre necesariamente en el plano racional o cognitivo, de modo que se puede agredir y, de manera paralela, proponer o aceptar acuerdos al interior de los conflictos de pareja. Este resultado agrega un matiz de hibridez e invita a una mirada menos estereotipada del fenómeno, ya que muestra la co – existencia de mecanismos violentos y no violentos de resolución de conflictos al interior de una pareja en particular.

También nos parece relevante la correlación directa y significativa que se da entre reincidencia global y severidad de la violencia física en función de la importancia de poder mirar las consecuencias de las agresiones en el tiempo e ir más allá de los actos concretos. Esto llama a incorporar la dimensión temporal dentro de la evaluación de la violencia, no sólo a un nivel micro o secuencial, como es en el análisis de los episodios discretos de violencia en la pareja.

TABLA 22. Correlaciones entre Tácticas de Conflicto y Reincidencia Global desde la perspectiva del hombre.

		Negoc. Emocional	Negoc. Cognitiva	Agresión Psicológica Menor	Agresión Psicológica Severa	Agresión Física Menor	Agresión Física Severa	Agresión Sexual Menor	Agresión Sexual Severa	Daños Menores	Daños Severos	Severidad Violencia Física
Reincid. Global	Coef. Correlación	-0,554**	-0.421	0,806**	0,550**	0,490*	0.288	.	-0.239	0.289	.	0,490*
	Sig. (2 colas)	0.008	0.051	0.000	0.008	0.021	0.193	.	0.284	0.193	.	0.021

** . Correlación significativa al nivel de 0,01 (2-colas).

* . Correlación significativa al nivel de 0,05 (2-colas).

TABLA 23. Correlaciones entre Tácticas de Conflicto y Reincidencia Global desde la perspectiva de la mujer.

		Negoc. Emocional	Negoc. Cognitiva	Agresión Psicológica Menor	Agresión Psicológica Severa	Agresión Física Menor	Agresión Física Severa	Agresión Sexual Menor	Agresión Sexual Severa	Daños Menores	Daños Severos	Severidad Violencia Física
Reincid. Global	Coef. Correlación	-0,608**	-0.376	0,874**	0,609**	0,556**	0,446*	0.330	-0.073	0.263	.	0,555**
	Sig. (2 colas)	0.003	0.085	0.000	0.003	0.007	0.037	0.134	0.747	0.237	.	0.007

** . Correlación significativa al nivel de 0,01 (2-colas).

* . Correlación significativa al nivel de 0,05 (2-colas).

La reincidencia en violencia física se asocia de modo alto, significativo y directo con tácticas de conflicto basados en una agresividad de un mayor nivel de severidad, sobre todo desde el punto de vista de la mujer (ver Tablas 24 y 25).

También se visualizan diferencias en torno a las tácticas basadas en la negociación emocional. Las mujeres reportan que los varones emiten menos conductas asociadas a tácticas de negociación emocional, pero también de negociación cognitiva a medida que la reincidencia en violencia física aumenta. Los varones en cambio sólo especifican una relación inversa entre negociación emocional y reincidencia física. Esto permite interpretar que, desde la perspectiva de las mujeres, la reincidencia física aparece en un contexto de mayor descontrol e irreflexividad.

Las Tablas 26 y 27, permiten distinguir que no se observan correlaciones significativas entre reincidencias en violencia de carácter psicológico y alguna táctica de conflicto (más allá de las agresiones psicológicas propiamente tales, lo que constituye una referencia circular). Esto ocurre tanto desde la información aportada por los varones como por las mujeres. Los datos en este sentido ofrecen una oportunidad y un desafío, en términos de que vuelven a mostrar la ausencia de elementos de predicción de la violencia psicológica, complejizando su detección y prevención, al menos con estos instrumentos cuantitativos.

TABLA 24. Correlaciones entre Tácticas de Conflicto y Reincidencia Física desde la perspectiva del hombre.

		Negoc. Emocional	Negoc. Cognitiva	Agresión Psicológica Menor	Agresión Psicológica Severa	Agresión Física Menor	Agresión Física Severa	Agresión Sexual Menor	Agresión Sexual Severa	Daños Menores	Daños Severos	Severidad Violencia Física
Reincid. Física	Coef. Correlación	-0,489*	-0.169	0.405	0,533*	0,898**	0,670**	.	-0.103	0,671**	.	0,911**
	Sig. (2 colas)	0.021	0.453	0.062	0.011	0.000	0.001	.	0.649	0.001	.	0.000

** . Correlación significativa al nivel de 0,01 (2-colas).

* . Correlación significativa al nivel de 0,05 (2-colas).

TABLA 25. Correlaciones entre Tácticas de Conflicto y Reincidencia Física desde la perspectiva de la mujer.

		Negoc. Emocional	Negoc. Cognitiva	Agresión Psicológica Menor	Agresión Psicológica Severa	Agresión Física Menor	Agresión Física Severa	Agresión Sexual Menor	Agresión Sexual Severa	Daños Menores	Daños Severos	Severidad Violencia Física
Reincid. Física	Coef. Correlación	-0,713**	-0,488*	0,511*	0,607**	0,925**	0,876**	0.081	0.145	0,516*	.	0,934**
	Sig. (2 colas)	0.000	0.021	0.015	0.003	0.000	0.000	0.720	0.519	0.014	.	0.000

** . Correlación significativa al nivel de 0,01 (2-colas).

* . Correlación significativa al nivel de 0,05 (2-colas).

TABLA 26. Correlaciones entre Tácticas de Conflicto y Reincidencia Psicológica desde la perspectiva del hombre.

		Negoc. Emocional	Negoc. Cognitiva	Agresión Psicológica Menor	Agresión Psicológica Severa	Agresión Física Menor	Agresión Física Severa	Agresión Sexual Menor	Agresión Sexual Severa	Daños Menores	Daños Severos	Severidad Violencia Física
Reincid. Psicolog	Coef. Correlación	-0.181	-0.301	0,510*	0.142	-0.213	-0.239	.	-0.165	-0.239	.	-0.223
	Sig. (2 colas)	0.420	0.174	0.015	0.528	0.341	0.285	.	0.463	0.284	.	0.318

** . Correlación significativa al nivel de 0,01 (2-colas).

* . Correlación significativa al nivel de 0,05 (2-colas).

TABLA 27. Correlaciones entre Tácticas de Conflicto y Reincidencia Psicológica desde la perspectiva de la mujer.

		Negoc. Emocional	Negoc. Cognitiva	Agresión Psicológica Menor	Agresión Psicológica Severa	Agresión Física Menor	Agresión Física Severa	Agresión Sexual Menor	Agresión Sexual Severa	Daños Menores	Daños Severos	Severidad Violencia Física
Reincid. Psicolog	Coef. Correlación	0.039	0.070	0,434*	0.062	-0.298	-0.367	0.271	-0.216	-0.216	.	-0.307
	Sig. (2 colas)	0.863	0.757	0.044	0.782	0.178	0.093	0.223	0.335	0.335	.	0.165

** . Correlación significativa al nivel de 0,01 (2-colas).

* . Correlación significativa al nivel de 0,05 (2-colas).

TABLA 28. Correlaciones entre Reincidencia y variables psicosociodemográficas del hombre.

		Edad	Estado Civil	Nivel Educac	Alcohol	Frec. Alcohol	Drogas	Enf. Crónica	Discap	Trast. Psicológ	Trast. Person.	Testigo VIF	Victima VIF	VIF Pareja Ant.	Delito
ReincGlobal	Coefficiente correlación	-.030	-.163	-.050	.385	.407*	.378	.192	.	.167	.051	.000	.177	.447*	-.237
	Sig. (2-colas)	.889	.445	.817	.063	.049	.069	.368	.	.436	.813	1.000	.409	.028	.266
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
VFísica	Coefficiente correlación	-.321	-.364	-.143	.257	.216	.210	.032	.	.008	.041	-.049	-.049	.137	-.072
	Sig. (2-colas)	.126	.081	.504	.225	.310	.324	.882	.	.971	.849	.819	.819	.524	.737
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
VPsicol	Coefficiente correlación	-.113	-.033	-.143	.307	.471*	.351	.110	.	.342	.225	.036	.109	.311	-.356
	Sig. (2-colas)	.600	.877	.506	.144	.020	.093	.608	.	.102	.290	.867	.613	.139	.088
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
VSexual	Coefficiente correlación	.109	-.118	-.383	.174	.414*	.798**	.174	.	.532**	.491*	.426*	.107	.270	-.269
	Sig. (2-colas)	.612	.582	.065	.416	.044	.000	.416	.	.008	.015	.038	.620	.203	.204
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
VEconom	Coefficiente correlación	-.024	-.263	-.290	.218	.438*	.602**	.085	.	.356	.334	.256	.011	.183	-.229
	Sig. (2-colas)	.910	.214	.169	.307	.032	.002	.694	.	.088	.110	.228	.959	.393	.281
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24

** . Correlación significativa al nivel de 0,01 (2-colas).

* . Correlación significativa al nivel de 0,05 (2-colas).

También es posible visualizar relaciones significativas entre la reincidencia, en sus diferentes manifestaciones, y algunas de las variables psicosociodemográficas relevadas en el presente estudio.

Se observa que, al 95% de nivel de confianza, la reincidencia global está asociada directamente tanto con la frecuencia de consumo de alcohol como en el haber ejercido violencia hacia parejas anteriores.

La violencia física no correlaciona con otras variables psicosociodemográficas de modo significativo. La reincidencia en violencia psicológica correlaciona de modo directo con la frecuencia en el consumo de alcohol, al nivel de confianza del 95%.

La reincidencia en violencia sexual correlaciona de modo directo con la frecuencia en el consumo de alcohol, trastornos de personalidad y haber sido testigo de violencia intrafamiliar en la infancia, al nivel de confianza del 95%. También se asocia de modo directo con trastornos psicológicos (depresivos, ansiosos, somatomorfos y psicóticos) así como con el consumo de drogas, a un nivel de confianza del 99%.

Finalmente, la reincidencia en violencia económica correlaciona de modo directo con la frecuencia en consumo de alcohol, al 95% de confianza, y con el consumo de drogas al 99% de confianza.

4.6 Síntesis de resultados de correlaciones entre reincidencia, riesgo y tácticas de conflicto.

De acuerdo a los resultados anteriormente expuestos es posible configurar las siguientes afirmaciones.

1. A mayor reincidencia global, mayor es el nivel de riesgo y menor es el uso de tácticas de conflicto basadas en la negociación emocional por parte de los hombres. Existe una alta concordancia entre hombres y mujeres respecto a la variable “nivel de riesgo”, no tanto así respecto a la negociación emocional donde los hombres identifican una correlación moderada con las tácticas de negociación emocional y las mujeres una correlación alta con las mismas.
2. A mayor reincidencia física, mayor el nivel de riesgo (desde el reporte de mujeres no así de hombres) y menor uso de tácticas de negociación emocional, siguiendo la alta intensidad de correlaciones del punto anterior entre hombres y mujeres (mujeres reportan alta asociación y hombres correlación moderada con respecto a la negociación emocional).
3. La reincidencia en maltrato psicológico no está asociada ni con perfiles de riesgo específicos, ni con alguna táctica de conflicto en particular.
4. La variable psicosociodemográfica “frecuencia consumo alcohol” se asocia con la reincidencia global, psicológica, sexual y económica. La segunda variable más asociada con formas de reincidencia es “drogas”, vinculada con reincidencia en maltrato sexual y económico. La reincidencia en violencia sexual está vinculada a un mayor número de variables psicosociodemográficas y el haber ejercido violencia hacia parejas anteriores también es una variable asociada directa y significativamente con reincidencia global en violencia a la pareja mujer. Estas correlaciones son de tipo directo.

5. CONCLUSIONES

5.1 Objetivos de la investigación

Los objetivos de la presente investigación han consistido en evaluar la reincidencia en actos de violencia hacia la pareja mujer analizando su relación con las tácticas de manejo de conflictos en la pareja y los perfiles de riesgo en sujetos egresados satisfactoriamente de un programa de intervención con hombres que ejercen violencia hacia la pareja mujer (HEVPAM), integrando información proveniente de los ex – usuarios, sus parejas actuales (quienes podrían o no ser las víctimas originales de la agresión) y el equipo que realizó la intervención psicosocial a 36 meses desde su egreso satisfactorio del programa.

Para ello fue necesario identificar y cuantificar tanto las variables a estudiar como las características sociodemográficas de la muestra. La investigación logró cumplir sus objetivos, en cuanto a determinar la tasa de reincidencia especificada en distintos tipos y grados de severidad, identificar el perfil de riesgo, características sociodemográficas y las tácticas de conflicto utilizadas, así como hallar las asociaciones significativas entre estas variables. Fue posible dar cuenta de los objetivos específicos y contrastar las hipótesis propuestas, generando hallazgos que permiten enriquecer el conocimiento en esta área de la intervención psicosocioeducativa en contexto jurídico y coactivo.

5.2 Resultados en torno a la reincidencia, las tácticas de conflicto y nivel de riesgo

En virtud de los resultados obtenidos, se puede afirmar que con posterioridad a la intervención especializada estudiada, y después de lograr los objetivos planteados por el programa de atención a HEVPAM, existe reincidencia por parte de los hombres intervenidos, aprobándose de esta manera la hipótesis número uno de este estudio ya que la tasa de reincidencia global de los hombres egresados del programa (50,0% - 59,1% según el reporte sea de hombre o mujer) se ubica dentro del rango especificado por los estudios internacionales (entre 8,4% y 60,2% de reincidencia). La magnitud de la misma y sus características parecen depender de dos elementos: 1) El tiempo en que se realice la medición de reincidencia; 2) La fuente de información.

La cifra de reincidencia recabada desde Gendarmería de Chile es de un 8,3% de violencia psicológica moderada a los 6 meses de seguimiento post – intervención, lo que mostraría que si se realizan mediciones a corto plazo, la magnitud de la reincidencia tiende a ser baja.

Estos resultados permiten fundamentar la necesidad de continuar realizando seguimientos periódicos a lo largo del tiempo y por un período más prolongado, integrando la mayor cantidad de perspectivas posible (hombres intervenidos, parejas anteriores y actuales, hijos, otros miembros de la familia).

En el presente estudio, la tasa de reincidencia global oscila entre 50,0% y 59,1%, según el informante sea el hombre o la mujer a los 36 meses de seguimiento. Recordemos que la reincidencia global incluye cualquier tipo de manifestación de violencia y en cualquier grado. En concreto, fueron 12 de 24 los hombres que reconocieron reincidir y 13 de 22 mujeres las que declararon la existencia de reincidencia.

De estas cifras que incluían formas y grados diversos de violencia, la mayor prevalencia de reincidencia es en violencia psicológica leve, donde las mujeres reportan 36,4% (8 mujeres) y los hombres 29,2% (7 hombres) seguida de formas severas de agresión psicológica, donde las mujeres reportan 13,6% (3 mujeres) y los hombres 8,3% (2 hombres). En este sentido y tal como lo han demostrado otros estudios (Rothman, Butchart & Cerdá, 2003; Van Wormer & Bednar, 2002), los malos tratos psicológicos parecen entonces ser la modalidad más difícil de erradicar y son difíciles de predecir por los instrumentos de riesgo y mecanismos de resolución de conflicto utilizados en este estudio, dado que no se encontraron asociaciones significativas.

Esto es importante, ya que podría significar que los programas de intervención están enfocados en interrumpir actos de violencia de mayor connotación social, como las formas físicas y sexuales, o conductas asociadas con delitos como el femicidio, lo que equivale a decir que se le pone más atención a las formas de violencia con mayor probabilidad de ser judicializadas, que simplemente han recibido mayor atención mediática o que resultan más evidentes al sentido común. También podemos preguntarnos, si que existe una mayor tolerancia a la violencia psicológica desde los propios profesionales que intervienen o hasta qué punto la intervención estudiada fue capaz de abordar este tipo de violencia. Otra arista tiene que ver con formular cuestionamientos al nivel de sensibilidad de los instrumentos usados para evaluarla y hasta qué punto la violencia psicológica es “normal” (desde una perspectiva estadística) en la población general.

Esta supuesta “normalidad” de la violencia psicológica tiene que ver con los estudios que han utilizado métodos de encuesta con grandes muestras, comunitarias y nacionales. Los resultados de estas investigaciones informan sobre simetría de género en cuanto a la iniciación y participación en actos de violencia hacia la pareja. A nivel poblacional (sin seleccionar muestras exclusivamente en contextos policiales, casas de acogida para víctimas u hospitales), la violencia hacia la pareja no se basaría en una dinámica de

coerción y control, sería menos grave y en su mayoría es causada por conflictos y discusiones al interior de la pareja (Johnson, 2006), caracterización que corresponde con manifestaciones de violencia psicológica en sus expresiones leves y moderadas.

Los resultados en torno a la violencia psicológica también tienen que ver con la propia naturaleza de la misma. La violencia psicológica es más sutil y difícil de percibir, detectar, valorar y demostrar que la física. Es un constructo complejo dado que su base conceptual aún no ha sido consensuada (Follingstad, 2007). Lo anterior es un elemento que introduce complejidad al proceso de erradicación de este tipo de violencia ya que no permitiría tener una legislación efectiva, las intervenciones psicossociojurídicas serán menos precisas, y la voluntad a responsabilizarse por ella por parte de los hombres, así como su denuncia por parte de las mujeres, estará sujeta a restricciones.

Respecto a las expresiones más graves de violencia halladas en esta investigación, parece cumplirse lo expuesto por Sartin, Hansen & Huss (2006), en el sentido de que los casos más severos tienen una mayor probabilidad de recibir atención que aquellos que pueden ser considerados como de violencia leve o moderada. Complementariamente, podemos colegir que los resultados obtenidos son una expresión de lo que Gondolf (2000) visualiza como una falta de transferencia de las habilidades desarrolladas o adquiridas dentro del proceso de intervención a la vida cotidiana de las parejas, lo que ayuda a explicar que en muchas ocasiones desaparezca la violencia física y, no obstante, se mantenga o incluso aumente, la violencia psicológica.

En términos más específicos, la reincidencia física osciló entre un 16,7% y un 33,3%, y la violencia psicológica entre un 27,3% y un 31,8% según el informante sea hombre o mujer respectivamente. Integrando los datos de reincidencia global, física y sólo psicológica, tenemos que los resultados de este estudio sitúan a esta muestra dentro de los parámetros de reincidencia a nivel internacional, si se considera sólo la violencia física. Si agregamos el componente de agresiones psicológicas, los índices de

reincidencia aumentan. La razón parece tener que ver con el hecho de haber decidido incluir a las mujeres como fuentes de información. Esto confirma la idea de que los hombres tienden a subestimar su comportamiento violento (Buttell & Carney, 2004) y lleva a cuestionar aquellos estudios que han excluido a las mujeres como informantes (Grann & Wedin, 2002; Tollefson & Gross, 2006; Kingsnorth, 2006; Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta & Corral, 2009; Hilton, Harris, Popham & Lang, 2010; Conchell Diranzo, Lila Murillo & Catalá Miñana, 2012; un ejemplo paradigmático de error metodológico en Chile es el estudio de Morales et al., 2012).

La contraparte de la reincidencia encontrada puede ser interpretada como efectividad o cambio efectivo, el que se ubica en un rango entre el 40,9% a un 50,0%, según el informante sea mujer u hombre. Esto es relevante dado que el cambio efectivo está lejos del rango que va entre el 0,0% y el 5,0% señalado por Day, Chung, O'Leary & Carson (2009). De igual manera, las intervenciones no parecen resultar dañinas o iatrogénicas como se ha visualizado en otras investigaciones (Feder, Wilson & Austin, 2008; Feder & Wilson, 2005).

Respecto a la variable “nivel de riesgo” para reincidencia en violencia, el grupo evaluado corresponde a un nivel de riesgo mayoritariamente bajo, lo que coincide con investigaciones como la de Gondolf (2000). No obstante, ubicarse en esta categoría no parece garantizar un cambio efectivo, lo que ha quedado demostrado por las cifras de reincidencia, por lo que es necesario perfeccionar las evaluaciones de riesgo, así como privilegiar el reporte de las víctimas o parejas actuales en estas evaluaciones.

En esta misma línea, se encontró que el S.A.R.A parece ser más sensible a las manifestaciones de violencia global y física, por lo que es válido afirmar que es un instrumento que puede funcionar como buen predictor de reincidencia respecto de estas variables, lo que se fundamenta en que dio cuenta de una alta concordancia entre hombres y mujeres en cuanto a los informes de riesgo para la reincidencia global. Este

resultado permite falsear la hipótesis número dos en términos de que no existen discrepancias estadísticamente significativas entre los reportes de ex – usuarios y sus parejas. Es posible explicar este hecho en función de la flexibilidad que permite el instrumento al momento de valorar el riesgo ya que, si bien está compuesto por ítems definidos de forma precisa, la valoración cualitativa que hace el aplicador del instrumento es muy relevante y permite definir de manera más ajustada el puntaje asignado a cada ítem.

Otra razón que tributa a esta homogeneidad de resultados entre las fuentes de información es que la mayoría de los ítems del S.A.R.A son estáticos y varios de ellos se refieren a conductas o hechos ocurridos en el pasado⁵, de los que el equipo de intervención tenía conocimiento y eran difícil de ocultar, lo que revela la utilidad de poder acceder a registros oficiales, y contar con el apoyo de las instituciones involucradas en las intervenciones, como en este caso, el apoyo recibido del Centro de Reinserción Social de Gendarmería de Chile.

De manera similar, se encontró homogeneidad entre los reportes de hombres y mujeres en las variables de tácticas de conflicto, lo que se permite refutar la hipótesis número tres, relacionada con que tenderían a discrepar hombres y mujeres en cuanto a las tácticas de conflicto usadas con mayor frecuencia. Ambos miembros de la pareja tienden a señalar que se utilizan con mayor frecuencia las tácticas basadas en negociación cognitiva y emocional al momento de enfrentar conflictos, un resultado alentador ya que justamente parte de los objetivos de los programas de intervención analizados tienen que ver con adquirir estos hábitos no violentos al momento de lidiar con las discrepancias propias de toda relación de pareja. En este sentido existió confiabilidad entre los

⁵ En un momento previo a la intervención y sin especificar la data. Por ejemplo, el ítem 2 del S.A.R.A evaluaba la existencia de violencia anterior hacia desconocidos sin especificar la data. Pero el ítem 3 de violación de libertad condicional u otras medidas judiciales similares, presupone que ese hecho ocurrió luego que el sujeto alcanzó la edad mínima para hacerse responsable desde el punto de vista penal siendo, en todo caso, inespecífico en la data.

resultados del CTS – 2 y del S.A.R.A, ya que ambos instrumentos lograron pesquisar la existencia de reincidencia física, psicológica y sexual.

Cuando el foco de análisis se concentra en los resultados de las correlaciones entre reincidencia global, física y psicológica, niveles de riesgo y tácticas de conflicto, podemos vislumbrar que las asociaciones más significativas se dan en lo referido a reincidencia global. A mayor nivel de riesgo, menor es el uso de tácticas de conflicto basadas en la negociación emocional por parte de los hombres y mayor es la reincidencia global y física. La correlación a la que se hace mención se da principalmente en torno a la variable de “nivel de riesgo” y para reincidencia global (en menor medida para reincidencia física), no tanto así respecto a la negociación emocional donde los hombres identifican una correlación inversa moderada con las tácticas de negociación emocional y las mujeres una correlación inversa pero alta con la negociación emocional.

Este resultado es muy interesante, ya que puede reflejar que los hombres que vuelven a agredir lo hacen, no porque desconozcan las tácticas de negociación cognitiva (dada la inexistencia de correlaciones inversas entre negociación cognitiva y reincidencia global), sino porque quizás no se hayan conseguido objetivos en un nivel distinto al plano cognitivo. Desde una perspectiva neurobiológica, es posible que estos varones aún no logren corporizar o encarnar (Varela, 2000) nuevas formas de empatizar con sus parejas, así como expresar respeto y consideración por ellas en situaciones de conflicto. Una mirada sociológica señalaría que es necesario reorganizar las categorías de percepción y apreciación (sistemas de disposiciones) de los hombres en torno a un nuevo habitus (Bourdieu, 1972). En términos de aproximaciones concretas desde los programas de intervención, hace tiempo se han incorporado entrenamientos en empatía, resolución de conflictos y asertividad (Geffner & Rosenbaum, 1990) y más recientemente se ha planteado que mayores competencias emocionales – sociales pueden contribuir a

prevenir actos de violencia (Blázquez, Moreno & García, 2009), entre otras propuestas que colocan mayor foco en el cambio psicoemocional.

Ahora bien, si se considera con mayor detalle cuáles son las tácticas de negociación emocional evaluadas desde los ítems. tal y como aparecen en el CTS – 2: “*Mostré a mi pareja que me preocupaba por ella incluso cuando no estábamos de acuerdo*”; “*Mostré respeto por los sentimientos de mi pareja sobre una cuestión*” y “*Dije que estaba seguro de que podíamos solucionar un problema*”, se observa que tratan del respeto, la legitimación de las emociones del otro, de la transmisión de confianza y seguridad en la relación, de lograr expresar empatía, consideración y saber apreciar una relación de pareja, relativizando la gravedad el conflicto, evitando acusaciones y recriminaciones⁶ así como aprendiendo a sostener una perspectiva positiva sobre su resolución. Poner en práctica estas habilidades no parece ser una tarea que se “*aprende*” en un año de intervención, al menos no desde el diseño que tuvieron los programas de intervención de Gendarmería de Chile y, quizás, requiera de una mirada más profunda y una reflexión más amplia de cómo se interpretan e incentivan este tipo de recursos en los usuarios, no concentrándose tanto en prevenir la violencia como en entregar herramientas que permitan una relación de pareja más sana y satisfactoria.

Una forma de abordar la relevancia de la negociación emocional revelada por los datos supone reconsiderar y eventualmente enriquecer el componente psicoterapéutico en las intervenciones, sobre todo considerando los resultados de “reincidencia en violencia psicológica”. Al parecer son necesarias aproximaciones terapéuticas que se centren no sólo en resolver el problema inmediato, sino también que aborde el modo que tienen los hombres de interpretar la psicología de sus parejas y aproximarse a sus puntos de vista, utilizando un lenguaje respetuoso y aumentando las habilidades verbales y

⁶ Se observa una conexión interesante con los planteamientos de Humberto Maturana (2006) cuando señala que “las conversaciones para caracterizaciones, acusaciones y recriminaciones (...) conllevan exigencias absolutas (...) si tales exigencias son repetitivas, sin importar si son positivas o negativas, siempre constituyen una tensión que da origen a frustración” (p.176).

comunicacionales, así como abordando las predisposiciones emocionales a las acciones. Al mismo tiempo, las eventuales prácticas terapéuticas necesitan ser más sensibles a los contextos de vida de las parejas, de manera que se puedan trasladar los recursos potenciados en la intervención a las circunstancias presentes y futuras de los varones con los que se interviene.

Por último, y como un resultado que abre sin duda perspectivas para futuros estudios de profundización en el maltrato psicológico, tenemos que la reincidencia en violencia psicológica no está asociada ni con perfiles de riesgo específicos, ni con alguna táctica de conflicto en particular. Es interesante que ni siquiera la apreciación de factores de riesgo desde la información provista por mujeres haya podido relacionarse con estas revictimizaciones. Existen al menos dos posibles formas de entender este resultado. Una de ellas pasa por la eventual insensibilidad del instrumento de valoración (uno de los más profusamente utilizados en esta área a nivel mundial y que se ha instalado como norma técnica en Gendarmería de Chile) para encontrar conexiones asociativas y predictivas con la reincidencia en maltrato psicológico. Otra alternativa de interpretación para este resultado es la naturaleza misma del fenómeno de la violencia psicológica, que es más compleja, dependiente del contexto, y más sujeta a interpretación subjetiva que la violencia física, lo que dificultaría encontrar elementos visibles en una valoración del riesgo. También es posible encontrar una interacción entre estas dos interpretaciones y eventuales factores desconocidos que expliquen de modo más satisfactorio los datos. Independiente de estas hipótesis que servirían para futuros estudios, aparece un vacío en el conocimiento que es una oportunidad para articular esfuerzos que permitan acumular un conocimiento práctico que contribuya a prevenir de manera más efectiva las violencias de todo tipo.

5.2.1 Comentarios sobre los resultados en torno a la violencia en la infancia

Otro resultado emergente y significativo en función de los datos obtenidos, y que discrepa con la literatura revisada (Martin et al., 2002; Orue & Calvete, 2012), tiene que ver con que la mayoría de los hombres (66,7%) y mujeres (68,2) de la muestra reportan no haber sido testigos de violencia en la infancia, y que el 66,7% de los hombres y el 72,7% de las mujeres declararon no haber recibido maltrato directo por parte de sus cuidadores en la infancia. Lo anteriormente señalado indica que este factor de riesgo puede estar sobrevalorado en la teorización, evaluación e intervención en violencia hacia la pareja mujer y/o que pudieron existir elementos que contaminaron la recolección de datos al respecto. Una posibilidad (entre muchas), es que los usuarios y sus parejas aún mantengan en un estado de normalización y naturalización los (eventuales) malos tratos recibidos en la infancia, aspecto que podría visibilizarse de mejor forma a través de entrevistas semi-estructuradas o en profundidad.

Ahora bien, si se acepta el resultado como válido, puede ser interpretado como un elemento significativo ya que diferenciaría la población que atendió Gendarmería de Chile con la intervenida actualmente por Sernam, donde el 74,3% de los HEVPAM ha recibido maltrato físico en su infancia (Barría & Macchiavello, 2012). Esto implica que es necesario continuar avanzando en la investigación de efectividad sin descuidar la similitud o heterogeneidad que exista entre los grupos y poblaciones intervenidas.

5.2.2 Comentarios sobre las variables psicosociodemográficas

Dentro de las variables psicosociodemográficas relevadas en esta investigación, es la “frecuencia consumo alcohol” la más asociada con la reincidencia global, psicológica, sexual y económica, lo que está en consonancia con otros estudios que la señalan como un importante factor de riesgo para el ejercicio de la violencia (Smith, Foran, Heyman & Snarr, 2010; Klostermann & Fals – Stewart, 2006; Field, Caetano & Nelson, 2004; Klostermann, 2006; Bye, 2008; Langhinrichsen – Rohling, 2005). “Drogas”, por su parte, correlaciona tanto con reincidencia en violencia sexual como económica, tal y como han encontrado otros estudios como los de Gondolf (1988); Kaufman & Straus (1989); Stuart & Campbell (1989); Bennett & Lawson (1994); Hilton & Harris (2005); Klostermann (2006). Se estima que estas variables pudiesen tener un valor estructural por lo que, de no ser tratadas apropiadamente, aumentaría la probabilidad de reincidencia.

La reincidencia en violencia sexual estaría vinculada a una mayor variedad de factores de riesgo (“frecuencia consumo alcohol”, “drogas”, “trastorno psicológico”, “trastorno de personalidad” y “testigo VIF”) lo que supondría un perfil de usuario más complejo. El haber ejercido violencia hacia parejas anteriores también es una variable asociada directa y significativamente con reincidencia global en violencia a la pareja mujer y confirma los hallazgos de Hilton & Harris (2005).

Este conjunto de variables psicosociodemográficas muestran la importancia de trabajar con el contexto del HEVPAM e intervenir en otras problemáticas. Es necesario que los programas sean más comprensivos y con una mayor prolongación en el tiempo, de modo de abordar otras áreas problemáticas, especialmente el consumo de alcohol (Gondolf, 1999a) tal como muestran los resultados de esta investigación. En caso que esto sea demasiado ambicioso para el momento actual, es muy importante que las coordinaciones y el trabajo en red e intersectorial sea efectivo.

5.3 Aspectos metodológicos

Existieron una serie de elementos que afectaron negativamente la realización del estudio, sobre todo en lo referido a la finalización de la fase de muestreo. Uno de los principales fue el cierre del programa de intervención, lo que dificultó en gran medida la localización de los ex usuarios. Recordemos que se trata de un estudio de seguimiento de una cohorte, lo que incorpora dificultades en sí mismo dado que los participantes del estudio son específicos y no reemplazables. Por otra parte, muchos de los ex – usuarios (50%) se cambiaron de domicilio, y un 45% se separó de su pareja original, haciendo más difícil aún la finalización del estudio. Por otro lado, la cifra de separaciones es significativa desde el punto de vista de su relevancia para interpretar el nivel de efectividad del programa dado que existe evidencia que indica un mejor pronóstico de desistencia⁷ cuando existe separación (Wooldredge & Thistlethwaite, 2006), lo que podría implicar que parte de la efectividad de el programa se debe a que la separación efectiva. Aún así, es un tema no zanjado ya que existe investigación disponible (Tjaden & Thoennes, 2000) que permite aseverar lo contrario, es decir, las separaciones estarían asociadas a expresiones más severas de violencia y en una relación causal separación-violencia aún por descubrir (¿la amenaza de separación incrementa la violencia o la violencia incrementa la probabilidad de separación?), cuestión que abre un nuevo frente investigativo en lo referente al papel de las separaciones en el uso/abandono de la violencia.

Ahora bien, en lo que atañe al proceso de recolección de datos, fue posible localizar al 100% de la muestra, lo que constituye el primer gran logro de este estudio. Esto se consiguió gracias a varias acciones detalladas a continuación: Búsqueda en otros registros de Gendarmería, consultas directas en antiguas fuentes laborales, consultas a antiguos vecinos, contacto con otros familiares (cuyos datos estaban disponibles en las

⁷ Podríamos considerarla como una “desistencia primaria” según la perspectiva de Maruna & Farrall, (2004).

fichas de intervención de los ex - usuarios), búsqueda a través de redes laborales (oficinas municipales de intermediación laboral, consultoras de recursos humanos). Lo anteriormente señalado muestra las discrepancias entre la planificación realizada y la verdadera implementación de investigaciones empíricas, ya que las reales dificultades se empiezan a conocer en el terreno.

Las herramientas cuantitativas de recolección y análisis de datos respondieron en un alto grado a las expectativas del diseño investigativo. En general mostraron ser apropiada al objeto de estudio, sobre todo el instrumento de evaluación de violencia elaborado por el Ministerio de Salud de Chile. No obstante, se constató en terreno que al completar el CTS – 2 se utilizaba un tiempo excesivo y algunos de sus ítems eran de difícil comprensión para los y las participantes, especialmente los referidos a la negociación emocional, ante los cuales fue necesario realizar variadas ejemplificaciones para que fueran plenamente comprendidos. Esto permite afirmar que el adiestramiento en este instrumento, sobre todo en las frases y el léxico que se relacionan con aspectos emocionales, de respeto, legitimidad y consideración por el otro, son elementos muy relevantes a ser considerados en nuevos estudios con esta población. Esta dificultad evidenciada en el terreno podría estar incidiendo negativamente en los resultados sobre la sub-escala de “negociación emocional” lo que constituiría una eventual limitación de este estudio.

Las entrevistas donde se administraron los instrumentos seleccionados permitieron un conocimiento directo, no exhaustivo, pero rico de la percepción de los y las protagonistas del proceso de intervención. Gran parte de la información anexa, como las condiciones de vida de algunos usuarios localizados en zonas rurales, las diferencias existentes entre poblaciones de distintas etapas del desarrollo o estratificadas por edad, el papel que juega la rehabilitación de problemas con el alcohol o drogas, y la presencia de lesiones neuropsicológicas, han debido quedar de lado por no pertenecer al objeto de este estudio, pero son temas emergentes que merecen mayor atención en futuras

investigaciones. En estricto rigor, estas condiciones o particularidades no afectaron mayormente los resultados cuantitativos (salvo el referido a la negociación emocional) ya que los instrumentos y constructos resultaban bastante claros a los y las participantes dada la familiaridad con el fenómeno de la violencia.

Por último, es insoslayable la existencia de dos elementos que introducen complejidad ética en este estudio, y para cualquier investigación que intente triangular información en torno a un tema multidimensional como es el ejercicio de la violencia: la veracidad y credibilidad de la información recabada y los riesgos implicados en el proceso de recolección de información, tanto para los/as participantes como para los/as investigadores.

A pesar de que existen antecedentes que indican que los hombres tienden a subestimar su comportamiento violento (Buttell & Carney, 2004), en nuestro medio esta hipótesis no se ha probado, por lo que no existen argumentos empíricos para “creer” más en la víctima que en el victimario (o viceversa), ya que se desconoce, por ejemplo, la existencia de un eventual patrón de violencia cruzada que se encuentra invisibilizado.

Desde el punto de vista de las consideraciones éticas, si bien en este estudio afortunadamente no ocurrieron complejidades mayores para los/as participantes y el investigador, el conjunto de escenarios potencialmente riesgosos en una investigación como esta es alto. En la investigación en violencia, la seguridad y hasta las vidas de las mujeres entrevistadas y de sus entrevistadoras/es pueden correr peligro (Ellsberg & Heise, 2002). Es importante sobre todo tomar contacto primero con las mujeres y evaluar, a partir de los datos y el consentimiento entregado, la factibilidad y el riesgo que conlleva entrevistar al hombre. Desde el punto de vista de las/os investigadoras/es, es relevante estar entrenados en la entrevista a llevar a cabo y asistir a las entrevistas acompañado. En una ocasión fue necesario realizar la recolección de datos en un sector rural, lo que implicó toparse con dificultades para encontrar la dirección. Esto implicó

que una entrevista, que inicialmente terminaría a las 17:00 hrs. concluyera cerca de las 19:30, habiendo anochecido ya en el sector. Este tipo de detalles es importante considerar en futuros diseños. Respecto a la eventual denuncia o reporte de los actos de reincidencia detectados, la decisión investigativa tuvo que ver con el consenso entre la mayoría de las y los investigadores en cuanto a que los principios de la autonomía y confidencialidad deben prevalecer en el caso de mujeres adultas, y que las y los investigadores deben hacer todo lo que esté a su alcance para evitar la usurpación del derecho de una mujer a tomar decisiones autónomas sobre su vida, a excepción de que una mujer busque apoyo para divulgar una situación de maltrato, momento en que los investigadores deberán brindárselo (Ellsberg & Heise, 2007).

Como comentario general acerca de los límites de la aproximación cuantitativa basada en instrumentos, es importante consignar que hubieron una multitud de anotaciones breves, realizadas a pie de página en cada instrumento que rescataban cualidades del contexto y de las personas entrevistadas. Este tipo de datos, recolectados a través de instrumentos previamente validados como entrevistas semi – estructuradas por ejemplo, brindarían información valiosa sobre el significado y el sentido de los reportes, darían mayor profundidad y contexto a la investigación en violencia. Al mismo tiempo, preguntas de investigación de carácter procesual, relativas a secuencias y mecanismos implicados en la reincidencia, la materialización del riesgo y la dinámica de resolución de conflictos en la pareja se beneficiarían de metodologías de investigación mixtas. En este sentido, los métodos mixtos ofrecen la posibilidad de reunir las fortalezas de los métodos cuantitativos y cualitativos, por lo que se recomiendan en futuras investigaciones.

Lejos de ser aspectos que desalientan la investigación en esta materia, los temas recién descritos son alicientes y desafíos que permitirán desarrollar propuestas de estudio que sean metodológicamente más robustas y seguras desde el punto de vista del riesgo.

5.4 Aportes, limitaciones y proyecciones de la investigación

A diferencia de otras investigaciones de carácter teórico y especulativo, así como de estudios empíricos sólo con los reportes de ex – usuarios y de los equipos tratantes, la presente investigación constituye un aporte empírico multi – reporte que permite aproximarnos a los efectos de las intervenciones con hombres que han ejercido violencia y observar su comportamiento en pareja a lo largo del tiempo. Esto sin duda es un aporte a un estado del arte en la materia que esté fundamentado en la evidencia.

Acceder a esta información permite situar y contextualizar las expectativas que se puedan tener de las intervenciones y avanzar en el perfeccionamiento de los dispositivos de intervención. También permite contar con más antecedentes al momento de justificar políticas públicas que implementen este tipo de programas y animar el campo de investigación en el área, trascendiendo los ya tradicionales tópicos de: técnicas o prácticas terapéuticas que resultan pertinentes (curiosamente sin llevar a cabo estudios de efectividad con parejas mujer), estudios cualitativos de masculinidades y tipologías de HEVPAM.

También se ha logrado constatar el importante rol de las instituciones y la necesidad de articular políticas públicas más efectivas en esta materia, que incorporen como un componente esencial la investigación de efectividad y seguimientos a largo plazo. Desconocer la importancia de esta información contribuye a perpetuar intervenciones inefectivas (sobre todo en lo relativo al maltrato psicológico) y aumenta la percepción social negativa en torno a que estos hombres “no tienen remedio” o que trabajar en estos programas es “algo muy sacrificado porque en realidad no hay esperanza de cambio real”.

También nos parece bastante claro el tema de incorporar el reporte de la mayor variedad de fuentes posible, sin dejar de lado en ningún momento la pareja mujer o quién haya sido victimizado (si el caso es que la víctima ha sido el hombre), ya que los estudios que se concentran exclusivamente en los reportes de los varones intervenidos (p.e. Morales et al., 2012) tenderán a sobredimensionar el éxito de la intervención y el cambio efectivo en esta población.

Dentro de las líneas de investigación que se vislumbran a partir de este estudio está el explorar en mayor profundidad la realidad de la violencia psicológica en nuestro medio, su abordaje terapéutico y social, así como los resultados de reincidencia en este modo de maltrato desde muestras más grandes, diversas y en diferentes contextos. Desde nuestras reflexiones y conclusiones proponemos indagar en las prácticas y significados, umbrales de tolerancia y grados de naturalización de la violencia psicológica por parte de los equipos profesionales y en la población general donde, eventualmente, podríamos hallar una direccionalidad distinta⁸. Dentro de la misma temática y como se mencionó en el apartado anterior, está el lograr construir instrumentos y especificar variables que estén asociadas a la violencia psicológica y que predigan su reincidencia a fin de activar los mecanismos que apunten a su nuevo abordaje y erradicación definitiva.

El asunto de la confiabilidad y la validez de los reportes de cada una de las fuentes de información también es un asunto que merece ser atendido en futuras investigaciones. En la práctica es complejo determinar si una información concreta puede ser o no incluida dentro del conjunto de datos a ser analizado dado que se ha visto que tanto los hombres como sus parejas pueden tender a sub-reportar actos de violencia ejercida por el hombre (Heckert & Gondolf, 2000). En estudios internacionales se han intentado generar ecuaciones generales que permitan prever qué personas tenderán a sub – reportar tomando en cuenta variables socio – demográficas, pero los resultados han sido

⁸ Por ejemplo, una mayor proporción de mujeres agrediendo a hombres en poblaciones de estudiantes de enseñanza media.

modestos, inclusive infructuosos (Heckert & Gondolf, 2000). No obstante, sería interesante llevar a cabo estudios de este tipo en nuestra realidad local, ya que nuestras características socioculturales, así como las actuales herramientas estadísticas podrían permitir innovar en el campo y generar estudios con un mayor nivel de confiabilidad y validez, aportando a la toma de decisiones y a intervenciones cada vez más efectivas.

Tampoco es conveniente olvidar que esta intervención se llevó a cabo con una población en el medio libre, y que correspondía a un nivel de riesgo menor si se le compara con sujetos con otros perfiles criminógenos (privados de libertad, condenados por femicidio, con mayor contaminación y/o compromiso delictual entre otros). Esto avala la necesidad de continuar investigando el resultado de las intervenciones que se lleven a cabo en medios privados de libertad o en etapas con distintos grados de control penitenciario (libertad condicional, reclusión nocturna, remisión condicional de la pena y/o libertad vigilada con diversos grados de intensidad).

Por último, es importante mencionar que es necesario continuar realizando estudios de efectividad en otras modalidades, direcciones de la violencia ejercida y tipos de pareja que hayan participado de intervenciones para interrumpir el maltrato en su seno. Formas bidireccionales como la violencia cruzada, la violencia en parejas homosexuales, la violencia en relaciones de pololeo (noviazgo), incorporar poblaciones de sectores rurales, población con presencia de variables étnicas e inmigrantes y en otras etapas del desarrollo (p.e en la adultez mayor), son factores que merecen mayor atención para dibujar un mapa más detallado del fenómeno en nuestro país y contribuir a su erradicación definitiva.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abramsky, T., Watts, Ch., Garcia – Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M., Jansen, H. & Heise, L. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC public health*, 11(109), 1 – 17.
2. Adams, B. (1965). Coercion and consensus theories: Some unresolved issues. *American Journal of Sociology*, 71(6), 714 – 716.
3. Alvira, F. (1996). *Metodología de la evaluación de programas*. Madrid: CIS.
4. Andrews, D. (1989). Recidivism is predictable and can be influenced: Using risk assessments to reduce recidivism. *Forum on corrections research*, 1(2), 11 – 18.
5. Asensi, L. (2008). La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género. *Revista internauta de práctica jurídica*, 21, 15 – 29.
6. Bacigalupe, G. (2000). Family violence in Chile: Exploring prevalence and clinical dimensions. *Journal of Family Psychotherapy*, 11(2). 39 – 57.
7. Babcock, J., Green, Ch. & Robie, Ch. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical psychology review*, 23, 1023 – 1053.
8. Barría, J. & Macchiavello, A. (2012). Anatomía de los hombres que ejercen violencia hacia sus parejas: Primer levantamiento de datos para el diseño de un perfil. *Psicologia.com*, 16.
9. Basualdo, J., Grenóvero, S. & Minvielle, M. (2004). *Nociones básicas de metodología de investigación en ciencias de la salud*. La Plata: Editorial Atlante.
10. Belfrage, H., Strand, S., Storey, J., Gibas, A., Kropp, P. & Hart, S. (2012). Assessment and management of risk for intimate partner violence by police officers using the Spousal Assault Risk Assessment Guide. *Law And Human Behavior*, 36(1), 60 – 7.

11. Bell, M., Cattaneo, L., Goodman, L. & Dutton, M. (2008). Assessing the risk of future psychological abuse: Predicting the accuracy of battered women's predictions. *Journal of family violence*, 23, 69 – 80.
12. Bell, K. & Naugle, A. (2008). Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical Psychology Review*, 28, 1096 – 1107.
13. Bennett, L. & Lawson, M. (1994). Barriers to cooperation between domestic violence and substance-abuse programs. *Families in society*, 75(5).277 – 286.
14. Bennett, L. & Goodman, L. (2003). Victim-reported risk factors for continued abusive behavior: Assessing the dangerousness of arrested batterers. *Journal of community psychology*, 31(4). 349 – 369.
15. Binder, R. & McNiel, D. (1988). Effects of diagnosis and context on dangerousness. *The american journal of psychiatry*, 145(6). 728 – 732.
16. Blázquez, M., Moreno, J. & García, M. (2009). Inteligencia emocional como alternativa para la prevención del maltrato psicológico en la pareja. *Anales de Psicología*, 25(2). 250 – 260.
17. Blázquez, M., Moreno., J. & García, M. (2010). Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. *Psicología y Salud*, 20(1). 65 – 75.
18. Boira, S. & Jodrá, P. (2010). Psicopatología, características de la violencia y abandonos en programas para hombres violentos con la pareja: resultados en un dispositivo de intervención. *Psicothema*, 22(4). 593 – 599.
19. Bookwala, J., Sobin, J. & Zdaniuk, B. (2005). Gender and aggression in martial relationships: A life-span perspective. *Sex Roles*. 52(11–12). 797 – 806.
20. Bourdieu, P. (1972). *Esquisse d'une théorie de la pratique: Précédé de Trois études d'ethnologie kabyle*. Genève: Droz.
21. Brecklin, L. (2002). The Role of Perpetrator Alcohol Use in the Injury Outcomes of Intimate Assaults. *Journal of family violence*, 17(3). 185 – 197.
22. Buttell, F & Carney, M. (2004). A multidimensional assessment of a batterer treatment program: an alert to a problem? *Research on social work*, 14. 93 – 101.

23. Buttell, F., Powers, D. & Wong, A. (2012). Evaluating predictors of program attrition among women mandated into batterer intervention treatment. *Research on social work practice*. 22(1), 20 – 28.
24. Bye, E. (2008). Alcohol and violence: use of possible confounders in a time – series analysis. *Addiction*. 102(3), 369 – 376.
25. Campbell, J. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359. 1331 – 1336.
26. Campbell, J., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M., Gary, F., McFarlane, J., Sachs, C., Sharps, P., Ulrich, Y. & Wilt, S. (2003). Assessing Risk Factors for Intimate Partner Homicide. *National institute of justice journal*, 250. 14 – 19.
27. Campbell, J., Webster, D. & Glass, N. (2009). The Danger Assessment Validation of a Lethality Risk Assessment Instrument for Intimate Partner Femicide. *Journal of interpersonal violence*, 24(4). 653 – 674.
28. Carrasco – Portiño, M., Vives – Cases, C., Gil – González, D. & Álvarez – Dardet, C. (2007). ¿Qué sabemos sobre los hombres que maltratan a su pareja? Una revisión sistemática. *Revista panamericana de salud pública*, 22(1). 55 – 63.
29. Casey, S., Day, A. & Howells, K. (2005). The application of the transtheoretical model to offender populations: Some critical issues. *Legal and Criminological Psychology*, 10(2), 157 – 171.
30. Castillo, T., Estepa, Z., Guerrero, J., Rivera, G., Ruiz, A. & Sánchez, C. (2005). *Documentos Penitenciarios N° 2: Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar, Grupo de trabajo sobre violencia de género*. España: Dirección general de instituciones penitenciarias.
31. Cattaneo, L., Bell, M., Goodman, L. & Dutton, M. (2007). Intimate partner violence victims' accuracy in assessing their risk of re-abuse. *Journal of family violence*. 22(6), 429 – 440.
32. Chalk, R. & King, P. (Eds.). (1998). *Violence in families: Assessing prevention and treatment programs*. EE.UU: National Academies Press.

33. Chang, H. & Saunders, D. (2002). Predictors of Attrition in Two Types of Group Programs for Men Who Batter. *Journal of family violence*, 17(3).
34. Chiancone, J. (1997). Children: The forgotten victims of domestic violence. *Child law practice*, 2(8). pp. 69–75.
35. Clarey, A., Hokoda, A. & Ulloa, E. (2010). Anger Control and acceptance of violence as mediators in the relationship between exposure to interparental conflict and dating violence perpetration in mexican adolescents. *Journal of family violence*, 25(7). 619 – 625.
36. Cohn, A., McCrady, B., Epstein, E. & Cook, S. (2010). Men's Avoidance Coping and Female Partner's Drinking Behavior: A High-Risk Context for Partner Violence? *Journal of family violence*, 25(7). 679 – 687.
37. Conchell Diranzo, R., Lila Murillo, M. & Catalá Miñana, A. (2012). Cambios psicosociales en un programa de intervención con hombres penados por violencia contra la mujer. *Revista de Psicología* (Santiago), 21(2). 159 – 186.
38. Corsi, J. (1995). *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós.
39. Corvo, K. & Dutton, D. (2008). Towards evidence – based practice with domestic violence perpetrators. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 16(2). 111 – 130.
40. Coser, L. (1956). *The Functions of Social Conflict*. New York: The Free Press.
41. Coulter, M. & VandeWeerd, C. (2009). Reducing Domestic Violence and Other Criminal Recidivism: Effectiveness of a Multilevel Batterers Intervention Program. *Violence and Victims*, Vol, 24, N° 2.
42. Cunradi, C., Todd, M., Duke, M. & Ames, G. (2009). Problem drinking, unemployment, and intimate partner violence among a sample of construction industry workers and their partners. *Journal of interpersonal violence*, 24(3). 450 – 463.

43. Cunradi, C. (2010). Neighborhoods, alcohol outlets and intimate partner violence: addressing research gaps in explanatory mechanisms. *International journal of environmental research and public health*, 7(3). 799 – 813.
44. Dahrendorf, R. (1959). *Class and Class Conflict in Industrial Society*. Stanford: Stanford University Press.
45. Day, A., Chung, D., O'Leary, P. & Carson, E. (2009). Programs for men who perpetrate domestic violence: An examination of the issues underlying the effectiveness of intervention programs. *Journal of family violence*, 24. 203 – 212.
46. De Becker, G. (1997). *The gift of fear: Survival signals that protect us from violence*. Boston: Little, Brown.
47. De la Harpe, K. & Boonzaier, F. (2011). Women's experiences of an intervention for violent men. *South african journal of psychology*, 41(2). 147 – 156.
48. Díaz, R. & Sánchez, R. (2002). *Psicología del amor: Una visión integral de la relación de pareja*. México: Miguel Ángel Porrúa.
49. Domínguez, J., García, P. & Cuberos, I. (2008). Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. *Anales de psicología*, 24(1), 115 – 120.
50. Dutton, D. (1988). Profiling of wife assaulters: preliminary evidence for a trimodal analysis. *Violence and victims*, 3(1). 5 – 29.
51. Dutton, D., Van Ginkel, C. & Landolt, M. (1996). Jealousy, intimate abusiveness, and intrusiveness. *Journal of family violence*, 11(4). 411 – 423.
52. Echauri, J., Romero, J. & Rodríguez, M. (2005). Teoría y descripción de la violencia doméstica: Programa terapéutico para maltratadores del ámbito familiar en el centro penitenciario de Pamplona. *Anuario de Psicología Jurídica*, 15, 67 – 95.
53. Echauri, J., Fernández – Montalvo, J., Martínez, M. & Azcárate, J. (2011). Trastornos de personalidad en hombres maltratadores a la pareja: Perfil diferencial entre agresores en prisión y agresores con suspensión de condena. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21. 97 – 105.

54. Echeburúa, E. & Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
55. Echeburúa, E. Sarasua, B. Zubizarreta, I. & Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2). 199 – 217.
56. Echeburúa, E., Corral, P., Fernández – Montalvo, J. & Amor, P. (2009). ¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja? *Papeles del psicólogo*, 25(88). 10 – 18.
57. Eckhardt, C., Babcock, J. & Homack, S. (2004). Partner assaultive men and the stages and processes of change. *Journal of Family Violence*, 19(2), 81 – 93.
58. Eckhardt, C., Murphy, C., Black, D. & Suhr, L. (2006). Intervention programs for perpetrators of intimate partner violence: Conclusions from a clinical research perspective. *Public health reports*, 121. 369 – 381.
59. Ehrensaft, M. Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H. & Johnson, J. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20 year prospective study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(4). 741 – 753.
60. Ellsberg, M. & Heise, L. (2002). Bearing witness: ethics in domestic violence research. *The Lancet*, 359(9317), 1599 – 1604.
61. Ellsberg, M. & Heise, L. (2007). *Investigando la violencia contra las mujeres una guía práctica para la investigación y la acción*. Managua: Organización Mundial de la Salud.
62. Ellsberg, M., Jansen, H., Heise, L., Watts, C. & Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*, 371(9619), 1165 – 1172.
63. Emery, R. (1989). Family violence. *American psychologist*, 44. 321 – 328.

64. Fals – Stewart, W. (2003). The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: A longitudinal diary study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71. 41 – 52.
65. Fals – Stewart, W. & Kennedy, Ch. (2005). Addressing intimate partner violence in substance - abuse treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 29. 5 – 17.
66. Feder, L., Wilson, D. & Austin, S. (2008). Court – mandated interventions for individuals convicted of domestic violence. *Campbell systematic reviews*, 12. 1 – 46.
67. Feder, L. & Wilson, D. (2005). A meta – analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of experimental criminology*, 1(2). 239 – 262.
68. Feder, L. & Forde, D. (2000). *Test of the efficacy of court – mandated counseling for domestic violence offenders: The broward experiment, executive summary*. Washington, DC: National Institute of Justice.
69. Fernández – Montalvo, J. & Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20(2). 193 – 198.
70. Ferrer, V., Bosch, E., García, E., Manassero, M. & Gili, M. (2004). Estudio meta – analítico de características diferenciales entre maltratadores y no maltratadores: El caso de la psicopatología y el consumo de alcohol o drogas, *Psykhé*, 13(1). 141 – 156.
71. Field, C., Caetano, R. & Nelson, S. (2004). Alcohol and violence related cognitive risk factors associated with the perpetration of intimate partner violence. *Journal of family violence*, 19(4). 249 – 253.
72. Follingstad, D. (2007). Rethinking current approaches to psychological abuse: Conceptual and methodological issues. *Aggression and Violent Behavior*, 12(4), 439 – 458.

73. Foran, H & O'Leary, K. (2008). Problem Drinking, Jealousy, and Anger Control: Variables Predicting Physical Aggression Against a Partner. *Journal of family violence*, 23(3). 141 – 148.
74. Fox, G. & Benson, M. (2006). Household and Neighborhood Contexts of Intimate Partner Violence. *Public health reports*, 121(4). 419 – 427.
75. Galaz, M., Loving, Aragón, S. & Cervera, A. (2005). Poder y negociación del conflicto en diferentes tipos de matrimonio. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2), 337 – 353.
76. Geffner, R. & Rosenbaum, A. (1990). Characteristics and Treatment of Batterers. *Behavioral Sciences & The Law*, 8(2). 131 – 140.
77. Geldschläger, H., Beckmann, S., Jungnitz, L., Puchert, R., Stabingis, A., Dully, C., Kraus, H., Logar, R., Dotterud, P., Lorentzen, J. & Schweier, S. (2010). Programas europeos de intervención para hombres que ejercen violencia de género: panorámica y criterios de calidad. *Psychosocial intervention*, 19(2). 181 – 190.
78. Gendarmería de Chile. (2011). *Programas de Subsidios y otros Beneficios*.
79. Goldman, J. & Du Mont, J. (2001). Moving forward in batterer program evaluation: posing a qualitative, woman – centered approach. *Evaluation and program planning*, 24(3). 297 – 305.
80. Goldring, B. (2004). Conflict resolution – towards a better understanding. *Child Care in Practice*, 10(3). 291 – 293.
81. Gondolf, E. (1988). Who are those guys? Toward a behavioral typology of batterers. *Violence and victims*, 3(3). 187 – 203.
82. Gondolf, E. (1997). Patterns of Reassault in Batterer Programs. *Violence and victims*, 12(4). 373 – 387.
83. Gondolf, E. (1999a). Characteristics of Court-Mandated Batterers in Four Cities: Diversity and Dichotomies. *Violence against women*, 5(11). 1277 – 1293.

84. Gondolf, E. (1999b). A Comparison of Four Batterer Intervention Systems. Do Court Referral, Program Length, and Services Matter? *Journal of interpersonal violence*, 14(1). 41 – 61.
85. Gondolf, E. (2000). A 30-month follow-up court-referred batterers in four cities. *International journal of offender therapy & comparative criminology*, 44(1). 111 – 128.
86. Gondolf, E. & White, R. (2001). Batterer program participants who repeatedly reassault: Psychopathic tendencies and other disorders. *Journal of interpersonal violence*, 16(4). 361 – 380.
87. Gondolf, E. & Heckert, D. (2003). Determinants of women's perceptions of risk in battering relationships. *Violence and victims*, 18(4). 371 – 386.
88. Gondolf, E. & Wernick, H. (2009). Clinician ratings of batterer treatment behaviors in predicting reassault. *Journal of interpersonal violence*, 24(11). 1792 – 1815.
89. Grann, M. & Wedin, I. (2002). Risk factors for recidivism among spousal assault and spousal homicide offenders. *Psychology, crime & law*, 8(1). 5 – 23.
90. Grauwiler, P. (2008). Voices of women: Perspectives on decision-making and the management of partner violence. *Children and youth services review*, 30(3). 311 – 322.
91. Gregory, C., & Erez, E. (2002). The effects of batterer intervention programs: The battered women's perspectives. *Violence against women*, 8. 206 – 232.
92. Hamberger, L. & Hastings, J. (1990). Recidivism following spouse abuse abatement counseling: Treatment program implications. *Violence and victims*, 5(3). 157 – 170.
93. Harding, H. & Helweg – Larsen, M. (2009). Perceived risk for future intimate partner violence among women in a domestic violence shelter. *Journal of family violence*, 24(2). 75 – 85.
94. Hart, B. (1994). Lethality and dangerousness assessments. *Violence Update*, 4(10). 7 – 8.

95. Hart, S. (1997). The role of psychopathy in assessing risk for violence. Conceptual and methodological issues. *Legal & Criminological Psychology*, 3, 121 – 137.
96. Heckert, D. & Gondolf, E. (2000). Assessing assault self – reports by batterer program participants and their partners. *Journal of family violence*, 15(2), 181 – 197.
97. Heckert, D. & Gondolf, E. (2004). Battered women’s perceptions of risk versus risk factors and instruments in predicting repeat reassault. *Journal of interpersonal violence*. 19(7). 778 – 800.
98. Heise, L. Pitanguy, J. & Germain, A. (1994). *Violencia Contra la Mujer: La Carga Oculta de Salud*. Washington D.C.: Banco Mundial.
99. Hernández, R., Fernández, C & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mcgraw – Hill.
100. Hilton, N., Harris, G., Rice, M., Lang, C., Cormier, C. & Lines, K. (2004). A brief actuarial assessment for the prediction of wife assault recidivism: The Ontario Domestic Assault Risk Assessment. *Psychological Assessment*, 16, 267–275.
101. Hilton, N. & Harris, G. (2005). Predicting wife assault: A critical review and implications for policy and practice. *Trauma, violence & abuse*, 6(1). 3 – 23.
102. Hilton, N., Harris, G., Popham, S. & Lang, C. (2010). Risk assessment among incarcerated male domestic violence offenders. *Criminal justice and behavior*, 37(8). 815 – 832.
103. Hirschel, D., Hutchison, I & Shaw, M. (2010). The interrelationship between substance abuse and the likelihood of arrest, conviction, and re-offending in cases of intimate partner violence. *Journal of family violence*, 25(1). 81 – 90.
104. Ibaceta, F. (2004). Hombres que ejercen violencia en la pareja. *Terapia psicológica*, 22(2). 157 – 164.

105. Ibaceta, F. (2011). Violencia en la Pareja: ¿Es Posible la Terapia Conjunta? *Terapia psicológica*, 29(1). 117 – 125.
106. Instituto Andaluz de la Mujer. (2004). *Los costes sociales y económicos de la violencia contra las mujeres en Andalucía*. España: Instituto Andaluz de la Mujer.
107. Jackson, S., Feder, L., Forde, D., Davis, R., Maxwell, C., & Taylor, B. (2003). *Batterer Intervention Programs: Where Do We Go From Here?* National Institute of Justice, Special Report. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.
108. Jadue, C. & Clavijo, C. (2010). *Narrativas de cambio en hombres que ejercieron violencia contra sus parejas*. Tesis de Magíster no publicada. Santiago: Universidad Mayor.
109. Jin, X., Eagle, M. & Yoshioka, M. (2007). Early exposure to violence in the family of origin and positive attitudes towards marital violence: Chinese immigrant male batterers vs. Controls. *Journal of family violence*, 22(4). 211 – 222.
110. Johnson, M. (1995). Patriarchal Terrorism and Common Couple Violence: Two Forms of Violence Against Women. *Journal of Marriage & Family*, 57(2). 283 – 294.
111. Johnson, M. (2006). Conflict and control gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence against women*, 12(11). 1003 – 1018.
112. Johnson, M. (2011). Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti – feminist literature review. *Aggression and Violent Behavior*, 16(4). 289 – 296.
113. Kaufman, G. & Straus, M. (1989). Substance abuse as a precipitant of wife abuse victimizations. *Drug alcohol abuse*, 15(2). 173 – 189.
114. Keller, P., El – Sheikh, M., Keiley, M. & Liao, P. (2009). Longitudinal relations between marital aggression and alcohol problems. *Psychology of addictive behaviors*, 23(1). 2 – 13.

115. Kingsnorth, R. (2006). Intimate partner violence: Predictors of recidivism in a sample of arrestees. *Violence against women*, 12(10). 917 – 935.
116. Kishor, S. & Johnson, K. (2004). *Profiling Domestic Violence – A Multi-Country Study*. Maryland: ORC Macro.
117. Klein, A. & Tobin, T. (2008). A longitudinal study of arrested batterers, 1995 – 2005. Career criminals. *Violence against women*, 14(2). 132 – 157.
118. Koziol – McLain, J., Webster, D., McFarlane, J., Block, C., Ulrich, Y., Glass, N. & Campbell, J. (2006). Risk factors for femicide – suicide in abusive relationships: Results from a multisite case control study. *Violence and victims*, 21(1). 3 – 21.
119. Klostermann, K. (2006). Substance abuse and intimate partner violence: treatment considerations. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 1. 1 – 8.
120. Klostermann, K. & Fals – Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and violent behavior*, 11(6). 587 – 597.
121. Krause, E., Kaltman, S., Goodman, L. & Dutton, M. (2006). Role of distinct PTSD symptoms in intimate partner reabuse: a prospective study. *Journal of traumatic stress*, 19(4). 507 – 516.
122. Kropp, P. & Hart, S. (2000). The Spousal Assault Risk Assessment (S.A.R.A) Guide: Reliability and validity in adult male offenders. *Law and Human Behavior*, 24, 101 – 118.
123. Kropp, P., Hart, S., Webster, C. & Eaves, D. (2005). *Spouse Abuse Risk Assessment*. Vancouver: SFU.
124. Langer, A., Lawrence, E. & Barry, R. (2008). Using a vulnerability-stress-adaptation framework to predict physical aggression trajectories in newlywed marriage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 756 – 768.

125. Langhinrichsen – Rohling, J. (2005). Top 10 greatest "hits": important findings and future directions for intimate partner violence research. *Journal of interpersonal violence*, 20(1). 108 – 118.
126. Leonard, K. & Quigley, B. (1999). Drinking and marital aggression in newlyweds: an event – based analysis of drinking and the occurrence of husband marital aggression. *Journal of studies on alcohol*, 60(4). 537 – 545.
127. Levesque, D., Velicer, W., Castle, P. & Greene, R. (2008). Resistance Among Domestic Violence Offenders Measurement Development and Initial Validation. *Violence Against Women*, 14(2), 158 – 184.
128. Ley 20.066. (2005). Santiago: Poder Judicial.
129. Lin, Sh., Su, Ch., Huang – Chih, F., Chen, Sh., Huang, J., Tsyr – En, G., Chen, W., Chao, Ch. & Chen, Ch. (2009). Domestic violence recidivism in high-risk Taiwanese offenders after the completion of violence treatment programs. *Journal of forensic psychiatry & psychology*, 20(3). 458 – 472.
130. Loinaz, I. (2010). *Estudio de las tipologías de agresores de pareja en los centros penitenciarios. Ayudas a la investigación 2009*. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.
131. Loinaz, I., Irureta, M. & Domenech, F. (2011). *Análisis de la reincidencia en agresores de pareja*. Memoria de investigación 2010. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.
132. Loinaz, I., Echeburúa, E., Ortiz – Tallo, M. & Amor, P. (2012). Propiedades psicométricas de la Conflict Tactics Scales (CTS-2) en una muestra española de agresores de pareja. *Psicothema*, 24(1). 142 – 148.
133. Lorber, M. & O’Leary, D. (2004). Predictors of the Persistence of Male Aggression in Early Marriage. *Journal of family violence*, 19(6). 329 – 338.
134. Maganto, C. (2004). *Mediación familiar*. San Sebastián: Universidad del País Vasco.

135. Martin, S., Moracco, K., Garro, J., Tsui, A., Kupper, L., Chase, J. & Campbell, J. (2002). Domestic violence across generations: Findings from northern India. *International Journal of Epidemiology*, 31(3). 560 - 572.
136. Martínez, V., Walker, C., Peñaloza, C., et al. (1997). *Una reconstrucción posible. Modelo de Intervención Centro de atención y Prevención en violencia Intrafamiliar Municipalidad de Santiago*. Chile: Servicio Nacional de la Mujer.
137. Maruna, S. & Farrall, S. (2004). Desistance from Crime: A Theoretical Reformulation. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 43. 171 – 94.
138. Maturana, H. (2006). *Desde la biología a la psicología*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
139. McGuire, J. (2000). Explanations of offence behaviour. En McGuire, J., Mason, T & O’Kane, A. (Eds.), *Behaviour, crime and legal processes* (pp. 135 – 160). Chichester: Wiley.
140. Medeiros, R. & Straus, M. (2006). Risk factors for physical violence between dating partners: implications for gender – inclusive prevention and treatment of family violence. En Hamel, J. & Nicholls, T. (Eds.), *Family approaches to domestic violence: a practioners guide to gender-inclusive research and treatment*. (pp. 59 – 87).
141. Ministerio de Salud. (2002). *Manual de apoyo técnico para las acciones de salud en violencia intrafamiliar*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
142. Ministerio de Salud. (2004). *Guía Clínica para la Atención Primaria. Violencia Intrafamiliar: Detección, Diagnóstico y Tratamiento*”. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
143. Ministerio del Interior y Dirección de Estudios Sociológicos de la Pontificia Universidad Católica de Chile [DESUC]. (2008). *Encuesta nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales*. Santiago de Chile.
144. Ministerio del Interior. (2011). *Estudio nacional de víctimas de delitos*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.

145. Ministerio de Justicia. (2009). *Orientaciones técnicas para la intervención con hombres que ejercen violencia contra su pareja mujer en el contexto intrafamiliar*. Santiago de Chile: División de Defensa Social. Manuscrito no publicado.
146. Ministerio de Justicia. (2011). *Orientaciones técnicas proyecto de intervención para hombres que ejercen violencia contra su pareja y los menores de edad en el contexto intrafamiliar*. Santiago de Chile: División de Defensa Social. Manuscrito no publicado.
147. Mora, J., Natera, G., Tiburcio, M. & Juárez, F. (2008). Propiedades psicométricas de la escala de tácticas de conflicto (CTS2) en mujeres mexicanas. *Revista mexicana de psicología*, 25(1). 107 – 117.
148. Moral de la Rubia, J., López, F., Díaz, R. & Cienfuegos, Y. (2011). Diferencias de género en afrontamiento y violencia en la pareja. *Revista CES Psicología*, 4(2). 29 – 46.
149. Morales, A., Muñoz, N., Trujillo, M., Hurtado, M., Cárcamo, J. & Torres, J. (2012). *Los programas de intervención con hombres que ejercen violencia contra su pareja mujer. Fundamentos teórico-criminológicos, evidencia internacional de su efectividad y evaluación de impacto de un programa en Chile*. Santiago de Chile: Paz Ciudadana y Gendarmería de Chile.
150. Muldoon, J. & Gary, J. (2011). Enhancing treatment compliance among male batterers: motivators to get them in the door and keep them in the room. *Journal of mental health counseling*, 33(2). 144 – 160.
151. Muñoz – Rivas, M., Graña, J., O’Leary, D. & González, P. (2007). Physical and psychological aggression in dating relationships in Spanish university students. *Psicothema*, 19(1). 102-107.
152. Murphy, C. & O’Leary, K. (1989). Psychological aggression predicts physical aggression in early marriage. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57. 579 – 582.

153. National Center for Injury Prevention and Control (2003). *Cost of intimate partner violence against women in the United States*. Atlanta, Georgia, EUA: Centers for Disease Control and Prevention.
154. National Research Council. (1993). *Understanding and preventing violence*. Washington, D.C.: National Academy Press.
155. O'Leary, K., Malone, J. & Tyree, A. (1994). Physical aggression in early marriage: Prerelationship and relationship effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(3). 594-602.
156. ONU (2012). *Si no se cuenta, no cuenta: Información sobre la violencia contra las mujeres*. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.
157. Orue, I. & Calvete, E. (2012). La justificación de la violencia como mediador de la relación entre la exposición a la violencia y la conducta agresiva en infancia. *Psicothema*, 24(1). 42 – 47.
158. Peterson, D. (1983). Conflict. En H.H. Kelley, E. Berscheid, A., Chistersen, J.H., Harvey, T.L., Huston, G., Levinger, E., McClintock, L. A. Peplau & D.R. Peterson (Eds.): *Close relationship* (pp. 360 – 396). New York: W.H. Freeman.
159. Pico-Alfonso, M., Garcia-Linares, M., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E. & Martinez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of Women's Health*, 15(5), 599 – 611.
160. Plazaola-Castaño, J. & Ruiz, I. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Medicina Clínica*, 122(12), 461 – 467.
161. Poo, A. & Vizcarra, B. (2011). Diseño, implementación y evaluación de un programa de prevención de la violencia en el noviazgo. *Terapia psicológica*, 29(2). 213 – 223.

162. Price, B. & Rosenbaum, A. (2009). Batterer intervention programs: A report from the field. *Violence and victims*, 24(6). 757 – 770.
163. Prochaska, J. & DiClemente, C. (1985). Common processes of change in smoking, weight control, and psychological distress. En Shiffman, S. & Wills, T. (Eds.), *Coping and substance use: A conceptual framework* (pp. 345 –363). New York: Academic Press.
164. Pueyo, A. & López, S. (2005). S.A.R.A. *Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja* (Trad.). Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
165. Pueyo, A., López, S. & Álvarez, E. (2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la S.A.R.A. *Papeles del psicólogo*, 29(1). 107 – 122.
166. Pueyo, A & Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3). 403 – 409.
167. Quinsey, V., Harris, G., Rice, M. & Cormier, C. (1998). *Violent offenders. Appraising and managing risk*. Washington: American Psychological Association.
168. Quinteros, A. & Carbajosa, P. (2008). *Hombres Maltratadores. Tratamiento psicológico de agresores*. Madrid: Grupo 5.
169. Redondo, N. (2012). *Eficacia de un programa de tratamiento psicológico para maltratadores*. Tesis Doctoral Publicada. Madrid: Universidad Complutense.
170. Rodríguez, L., López – Cepero, J. & Rodríguez, F. (2009). Violencia doméstica: una revisión bibliográfica y bibliométrica. *Psicothema*, 21(2). 248 – 254.
171. Romito, P., Molzan, J. & De Marchi, M. (2005). The impact of current and past interpersonal violence on women’s mental health. *Social Science y Medicine*, 60(8). 1717 – 1727.

172. Rosenfeld, B. (1992). Court – ordered treatment of spouse abuse. *Clinical Psychology Review*, 12(2). 205 – 226.
173. Rothman, E., Butchart, A. & Cerdá, M. (2003). *Intervening with perpetrators of intimate partner violence: A global perspective*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
174. Ruiz-Pérez, I. & Plazaola-Castaño, J. (2005). Intimate partner violence and mental health consequences in women attending family practice in Spain. *Psychosomatic medicine*, 67(5), 791 – 797.
175. Ruiz, S., Negro, L., Ruiz, A., García – Moreno, C., Herrero, O. Yela, M. & Pérez, M. (2010). *Documentos Penitenciarios N° 7: Violencia de género, programa de atención para agresores*. España: Secretaría general de instituciones penitenciarias.
176. Sartin, R., Hansen, D. & Huss, M. (2006). Domestic violence treatment response and recidivism: A review and implications for the study of family violence. *Aggression and violent behavior*, 11(5). 425 – 440.
177. Saunders, D. (1996). Feminist – cognitive – behavioral and process – psychodynamic treatments for men who batter: interaction of abuser traits and treatment models. *Violence and victims*, 11(4).
178. Scanzoni, J. (1972). *Marital conflict as a positive force*. Pp. 61 – 102 in John Scanzoni (Ed.). *Sexual Bargaining*. New Jersey: Prentice – Hall.
179. Schuerger, J. & Reigle, N. (1988). Personality and biographic data that characterize men who abuse their wives. *Journal of clinical psychology*, 44(1). 75 – 81.
180. Selic, P., Pesjak, K. & Kersnik, J. (2011) The prevalence of exposure to domestic violence and the factors associated with co-occurrence of psychological and physical violence exposure: a sample from primary care patients. *BMC public health*, 11(1). 621 – 630.
181. Sernam. (2011). Boletín mensual N° 3.

182. Simmel, G. (1955). *Conflict and the Web of Group Affiliations*. Illinois: The Free Press. (Originalmente publicado en 1908).
183. Skilling, N. (2002). *Validation Study for Use of the Domestic Violence Screening Instrument (DVSI) and Spousal Assault Risk Assessment (SARA) for Evaluating Probation Clients*. Research and Systems Technology Department of Community Corrections.
184. Smith, A., Foran, H., Heyman, R. & Snarr, J. (2010). Unique Risk and Protective Factors for Partner Aggression in a Large Scale Air Force Survey. *Journal of Community Health*, 35(4). 375 – 383.
185. Sonkin, D., Martin, D. & Walker, L. (1985). *The male batterer: A treatment approach*. Nueva York: Springer.
186. Sprey, J. (1969). The family as a system in conflict. *Journal of Marriage and the Family*, 31. 699 – 706.
187. Stith, S., Smith, D., Penn, C., Ward, D. & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and violent behavior*, 10(1), 65 – 98.
188. Straus, M. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41. 75 – 88.
189. Straus, M. & Smith, C. (1990). Family patterns and primary prevention of family violence. En M. Straus & R. Gelles (Eds.), *Physical violence in American families* (pp. 507 – 526). New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
190. Straus, M. (2001). *Scoring and norms for the CTS2 and CTSPC*.
191. Straus, M. (2011). Gender symmetry and mutuality in perpetration of clinical-level partner violence: Empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Aggression & violent behavior*, 16(4). 279 – 288.
192. Straus, M., Gelles, R. & Steinmetz, S. (1980). *Behind closed doors: Violence in the American family*. New York: Doubleday/Anchor.

193. Straus, M., Hamby, S., Boney – McCoy, S. & Sugarman, D. (1996). The Revised Conflict Tactics Scale: Development and preliminary psychometric data. *Journal of family issues*, 17(3). 283 – 316.
194. Straus, M. (2001). *Scoring the CTS2 and CTSPC*. Durham: Family Research Laboratory.
195. Stuart, E. & Campbell, J. (1989). Assessment of patterns of dangerousness with battered women. *Issues in mental health nursing*, 10(3 – 4). 245 – 260.
196. Taverniers, K. (2001). Abuso emocional en parejas heterosexuales. *Revista argentina de sexualidad humana*, 15(1). 28 – 34.
197. Thomas, K. & Kilmann, T. (2009). *Thomas – Kilmann conflict mode instrument*. Mountain View, CA: Xicom CPP Inc.
198. Tjaden, P. & Thoennes, N. (2000). Extent, nature, and consequences of intimate partner violence: Research report. Washington, DC: National Institute of Justice and the Centers for Disease Control and Prevention.
199. Todahl, J., Linville, D., Tuttle, A. & Ball, D. (2012). Client narratives about experiences with a multicouple treatment program for intimate partner violence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1). 150 – 167.
200. Tollefson, D. & Gross, E. (2006). Predicting Recidivism Following Participation in a Treatment Program for Batterers. *Journal of social service research*, 32(4). 39 – 62.
201. Urzúa, R., Ferrer, M., Gutiérrez, C., Larraín, S. & Meza, M. (2002). *Detección y análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar*. Santiago de Chile: SERNAM.
202. Van Wormer, K. & Bednar, S. (2002). Working with male batterers: A restorative – strengths perspective. *Families in society*, 83(5/6). 557 – 565.
203. Varela, F. (2000). *El fenómeno de la vida*. Santiago: Dolmen.

204. Villablanca, P. (2001). *Aportes para la comprensión de los hombres que ejercen VIF en un contexto intercultural en la provincia de Malleco Región de la Araucanía.*
205. Villela, A. (1996). Una aproximación al tratamiento del hombre que ejerce violencia conyugal. *Psykhe*, 5(2). 123 – 136.
206. Villela, A. (1997). Un modelo de tratamiento a hombres que ejercen violencia conyugal. *Psykhe*, 6(2). 71 – 84.
207. Websdale, N. (2003). *Reviewing domestic violence deaths.* EE. UU: National Institute of Justice.
208. Williams, K. & Houghton, A. (2004). Assessing the risk of domestic violence reoffending: A validation study. *Law and human behavior*, 28(4). 437 – 455.
209. Williams, K. & Houghton, A. (2007). *Domestic Violence Risk Reduction Project Final Report of Findings.* The Department of Justice, Violence Against Women Grants Office, Office of Justice Programs.
210. Wingood, G., DiClemente, R. & Raj A. (2000). Adverse consequences of intimate partner abuse among women in non-urban domestic violence shelters. *American journal of preventive medicine*, 19 (4). 270 – 5.
211. Wooldredge, J. & Thistlethwaite, A. (2006). Changing marital status and desistance from intimate assault. *Public Health Reports*, 121(4). 428 – 434.
212. Xu, X., Zhu, F., O'Campo, P., Koenig, M., Mock, V. & Campbell, J. (2005). Prevalence of and Risk Factors for Intimate Partner Violence in China. *American Journal of Public Health*, 95(1). 78 – 85.

ANEXO 1: INSTRUMENTOS UTILIZADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Antecedentes Personales	Nombre Completo	
	Código asignado para la investigación	
	Edad	
	Estado Civil	
	Nivel Educativo	
Drogas y Alcohol	Consumo de Alcohol (Tipos de Bebida)	
	Frecuencia de Consumo	
	Consumo de Drogas	
	Droga de Consumo	
Salud	Presenta Enfermedad Crónica	
	Presenta Discapacidad	
	Tiene Antecedentes Salud Mental (Trastorno psicológico y/o Trastorno de personalidad)	
Antecedentes sobre Violencia	Fue Testigo VIF durante la Infancia	
	Fue Víctima VIF durante la Infancia	
	Tiene Antecedentes de Violencia con Parejas Anteriores	
	Nombre del delito denunciado	

CONFLICTS TACTICS SCALES (CTS – 2)

(Straus, Hamby, Boney – McCoy & Sugarman; adaptación Loinaz, 2008)

No importa lo bien que se lleve una pareja, hay momentos en que discuten, se sienten molestos el uno con el otro, quieren cosas diferentes o simplemente tienen peleas porque están de mal humor, cansados o por alguna otra razón. Las parejas también tienen **MUCHAS MANERAS DIFERENTES RESOLVER SUS DIFERENCIAS**. Esta es una lista de cosas que pueden ocurrir cuando tienen diferencias. Por favor, señala cuantas veces **HICISTE TU** cada una de las siguientes cosas desde que terminaste tu intervención en violencia en Gendarmería de Chile (o él para el caso de las mujeres) y cuantas veces las **HIZO TU PAREJA**. Si nunca ha pasado, marca un “0”. Si tu o tu pareja no han hecho ninguna de estas cosas durante ese período, pero han sucedido antes, marca el “7”.

		0 = Nunca ha pasado	1 = Ocurrió una vez	2 = Ocurrió dos veces	3 = Ocurrió entre 3 y 5	4 = Ocurrió de 6 a 10 veces	5 = Ocurrió de 11 a 20 veces	6 = Ocurrió más de 20 veces	7 = Nunca en el último año, pero si antes
1	Mostré a mi pareja que me preocupaba por ella incluso cuando no estábamos de acuerdo.								
2	Mi pareja me mostró que se preocupaba por mí incluso cuando no estábamos de acuerdo.								
3	Explicué mi opinión a cerca de un desacuerdo a mi pareja.								
4	Mi pareja me explicó su opinión en un desacuerdo.								
5	Insulté o maldije a mi pareja.								
6	Mi pareja me hizo esto a mí.								
7	Tiré algo a mi pareja que le pudo hacer daño.								
8	Mi pareja me hizo esto a mí.								
9	Le retorcí el brazo o tiré del pelo a mi pareja.								
10	Mi pareja me hizo esto a mí.								
11	Tuve un esguince, moratón, o pequeño corte a causa de una pelea con mi pareja.								
12	Mi pareja tuvo un esguince, moratón o pequeño corte a causa de una pelea conmigo.								
13	Mostré respeto por los sentimientos de mi pareja sobre una cuestión.								
14	Mi pareja mostró respeto por mis sentimientos sobre una cuestión.								

		0 = Nunca ha pasado	1 = Ocurrió una vez	2 = Ocurrió dos veces	3 = Ocurrió entre 3 y 5	4 = Ocurrió de 6 a 10 veces	5 = Ocurrió de 11 a 20 veces	6 = Ocurrió más de 20 veces	7 = Nunca en el último año, pero sí antes
15	Obligué a mi pareja a mantener relaciones sexuales sin condón.								
16	Mi pareja me hizo esto a mí.								
17	Empujé a mi pareja.								
18	Mi pareja me hizo esto a mí.								
19	Usé la fuerza (como golpear, inmovilizar o usar un arma) para obligar a mi pareja a practicar sexo oral o anal conmigo.								
20	Mi pareja me hizo esto a mí.								
21	He usado un cuchillo o pistola contra mi pareja.								
22	Mi pareja me hizo esto a mí.								
23	Perdí el conocimiento por un golpe en la cabeza en una pelea con mi pareja.								
24	Mi pareja perdió el conocimiento por un golpe en la cabeza en una pelea conmigo.								
25	Llamé gordo/a o feo/a a mi pareja.								
26	Mi pareja me llamó gordo/a o feo/a.								
27	Golpeé a mi pareja con algo que pudo hacerle daño.								
28	Mi pareja me hizo esto a mí.								
29	Destrocé algo que pertenecía a mi pareja.								
30	Mi pareja me hizo esto a mí.								
31	Fui a un médico a causa de una pelea con mi pareja.								
32	Mi pareja fue a un médico a causa de una pelea conmigo.								
33	Estrangulé (agarré por el cuello) a mi pareja.								
34	Mi pareja me hizo esto a mí.								
35	Grité a mi pareja.								
36	Mi pareja me hizo esto a mí.								
37	Empujé a mi pareja contra una pared.								
38	Mi pareja me hizo esto a mí.								
39	Dije que estaba seguro de que podíamos solucionar un problema.								
40	Mi pareja dijo que estaba segura de que podíamos solucionar un problema.								

		0 = Nunca ha pasado	1 = Ocurrió una vez	2 = Ocurrió dos veces	3 = Ocurrió entre 3 y 5	4 = Ocurrió de 6 a 10 veces	5 = Ocurrió de 11 a 20 veces	6 = Ocurrió más de 20 veces	7 = Nunca en el último año, pero sí antes
41	Necesité visitar a un médico a causa de una pelea con mi pareja, pero no lo hice.								
42	Mi pareja necesitó visitar a un médico a causa de una pelea conmigo, pero no lo hizo.								
43	Le di una paliza a mi pareja.								
44	Mi pareja me hizo esto a mí.								
45	Agarré a mi pareja.								
46	Mi pareja me hizo esto a mí.								
47	Usé la fuerza (como golpear, inmovilizar o usar un arma) para hacer que mi pareja practicara sexo conmigo.								
48	Mi pareja me hizo esto a mí.								
49	Salí dando un portazo de la habitación o de la casa durante una discusión.								
50	Mi pareja hizo esto.								
51	Insistí en practicar sexo cuando mi pareja no quería (pero no usé la fuerza física).								
52	Mi pareja me hizo esto a mí.								
53	Abofeteé a mi pareja.								
54	Mi pareja me hizo esto a mí.								
55	Me rompí un hueso en una pelea con mi pareja.								
56	Mi pareja se rompió un hueso en una pelea conmigo.								
57	Utilicé amenazas para obligar a mi pareja a practicar sexo oral o anal conmigo.								
58	Mi pareja me hizo esto a mí.								
59	Sugerí un acuerdo sobre una discusión.								
60	Mi pareja sugirió un acuerdo sobre una discusión.								
61	Le hice una quemadura a mi pareja a propósito.								
62	Mi pareja me hizo esto a mí.								
63	Insistí a mi pareja para practicar sexo oral o anal, pero no usé la fuerza física.								
64	Mi pareja me hizo esto a mí.								

		0 = Nunca ha pasado	1 = Ocurrió una vez	2 = Ocurrió dos veces	3 = Ocurrió entre 3 y 5	4 = Ocurrió de 6 a 10 veces	5 = Ocurrió de 11 a 20 veces	6 = Ocurrió más de 20 veces	7 = Nunca en el último año, pero sí antes
65	Acusé a mi pareja de ser un/a mal/a amante.								
66	Mi pareja me acusó de esto a mí.								
67	Hice algo para fastidiar a mi pareja.								
68	Mi pareja me hizo esto a mí.								
69	Amenacé con golpear o arrojar algo a mi pareja.								
70	Mi pareja me hizo esto a mí.								
71	Sentí dolor físico que duró hasta el día siguiente a causa de una pelea con mi pareja.								
72	Mi pareja aún sintió dolor físico el día siguiente a causa de una pelea conmigo.								
73	Le dí una patada a mi pareja.								
74	Mi pareja me hizo esto a mí.								
75	Usé amenazas para obligar a mi pareja a practicar sexo.								
76	Mi pareja me hizo esto a mí.								
77	Estuve de acuerdo en intentar una solución que mi pareja sugirió a una discusión.								
78	Mi pareja estuvo de acuerdo en intentar una solución que yo sugerí.								

Has terminado. Comprueba si has contestado a todas las frases.

Gracias por tu colaboración.

PAUTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

(Ministerio de Salud, 2004)

Las siguientes pautas le ayudarán a determinar el tipo de violencia que vive una mujer y la gravedad de ésta. A partir de la aplicación de este instrumento podrá tener una visión más acabada de las manifestaciones de violencia presentes y la gravedad de ellas. Esto le permitirá determinar el nivel de riesgo en que se encuentra una mujer.

Entonces, una vez que se haya generado una conversación en la que pueda hablar acerca de la posibilidad de que la mujer esté viviendo violencia de parte de su pareja y por tanto, sea posible aplicar estos instrumentos, ud. puede plantearle a la mujer que es importante saber qué tipo de violencia ella está viviendo y si corre algún riesgo. Explique que para esto se han desarrollado pautas que ayudan a tener una visión integral de la situación. Con este propósito, dígame que ud. le hará algunas preguntas sobre situaciones que le pudieran estar ocurriendo con su pareja o en su familia.

De no ser posible llenar las pautas directamente con la mujer es importante extraer del relato libre de la mujer la información que en ellas aparece para poder tomar decisiones.



CONTROL EN LA RELACIÓN Y VIOLENCIA PSICOLÓGICA	Su esposo o pareja:	SI	NO
	¿Trata de impedir que vea a sus amistades?		
	¿Trata de restringir el contacto con su familia?		
	¿Insiste en saber dónde está usted en todo momento?		
	¿La ignora o la trata de manera indiferente?		
	¿Se molesta si usted habla con otro hombre?		
	¿Sospecha a menudo que usted le es infiel?		
	¿Usted tiene que pedirle permiso antes de buscar atención en salud?		
	¿La insulta o la hace sentir mal con usted misma?		
	¿La menosprecia o humilla frente a otras personas?		
	¿Hace cosas a propósito para asustarla o intimidarla? (por ejemplo, la manera como la mira, como le grita o rompiendo cosas)		
	¿La amenaza con herirla a usted o a alguien que a usted le importa?		

Nº de respuestas SI

Frecuencia	
1 vez	(1 punto)
Algunas veces	(2 puntos)
Muchas veces	(3 puntos)


L = Leve	1 - 11 puntos
M = Moderado	12 - 22 puntos
S = Severo	23 - 33 puntos

PUNTAJE



VIOLENCIA FÍSICA	Su esposo o pareja:	SI	NO
	¿La abofetea o le tira cosas que pudieran herirla?		
	¿La empuja, zamarrea, arrincona o le tira el pelo?		
	¿La golpea con puño o con alguna otra cosa que pudiera herirla?		
	¿La patear, la arrastra o le ha dado una golpiza?		
	¿Ha intentado estrangularla?		
	¿Ha intentado quemarla o la ha quemado?		
	¿La amenaza con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra suya?		

Nº de respuestas SI

Frecuencia	
1 vez	(1 punto)
Algunas veces	(2 puntos)
Muchas veces	(3 puntos)
	

L = Leve	1 - 4 puntos
M = Moderado	5 - 8 puntos
S = Severo	9 - 12 puntos

PUNTAJE



VIOLENCIA SEXUAL	Su esposo o pareja:	SI	NO
	¿La descalificó en su sexualidad o su cuerpo, culpándola de no servir como mujer?		
	¿La forzó alguna vez a realizar algún acto sexual que usted encontró humillante o degradante?		
	¿Quiso que usted tuviera relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba y usted lo hizo porque tenía miedo de lo que él podía hacer?		
	¿La ha forzado físicamente a tener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba?		

N° de respuestas SI

Frecuencia	
1 vez	(1 punto)
Algunas veces	(2 puntos)
Muchas veces	(3 puntos)

L = Leve	1 - 4 puntos
M = Moderado	5 - 8 puntos
S = Severo	9 - 12 puntos

PUNTAJE



VIOLENCIA ECONÓMICA	Su esposo o pareja:	SI	NO
	¿Usted tiene que rendirle cuentas de todo lo que gasta a su pareja/esposo?		
	¿Usted debe darle todo o una parte del dinero a su esposo/pareja?		
	¿El dinero que usted trae al hogar es más de lo que contribuye su esposo/pareja?		
	¿Alguna vez usted ha dejado o rechazado un trabajo porque su esposo/pareja no quería que usted trabajara?		
	¿Alguna vez su esposo o pareja ha tomado su dinero o ahorros en contra de su voluntad?		
	¿Su esposo o pareja se ha negado alguna vez a darle dinero para los gastos del hogar, aún cuando él tiene dinero para otras cosas?		

N° de respuestas SI

Frecuencia	
1 vez	(1 punto)
Algunas veces	(2 puntos)
Muchas veces	(3 puntos)

L = Leve	1 - 6 puntos
M = Moderado	7 - 12 puntos
S = Severo	13 - 18 puntos

PUNTAJE

S.A.R.A

Hoja de codificación

Nombre del acusado:.....

Fecha...../...../.....

Nombre del administrador:.....

Firma.....

Historial Delictivo	Valoración (0-1-2)	Ítem crítico (0 o 1)
1. Violencia anterior contra los familiares		
2. Violencia anterior contra desconocidos o conocidos no-familiares		
3. Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales similares		

Ajuste psicosocial	Valoración (0-1-2)	Ítem crítico (0 o 1)
4. Problemas recientes en la relación de pareja		
5. Problemas recientes de empleo/trabajo		
6. Víctima y/o testigo de violencia familiar en la infancia y/o adolescencia		
7. Consumo/Abuso reciente de drogas		
8. Ideas/Intentos de suicidio y/o homicidio recientes		
9. Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes		
10. Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad conductual		

Historial de violencia contra la pareja	Valoración (0-1-2)	Ítem crítico (0 o 1)
11. Violencia física anterior		
12. Violencia sexual y/o ataques de celos en el pasado		
13. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado		
14. Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agraseiones		
15. Violaciones e incumplimientos anteriores de las ordenes de alejamiento		
16. Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja		
17. Actitudes que apoyan o consienten la violencia contra la pareja		

Delito/Agresión actual (que motiva la valoración)	Valoración (0-1-2)	Ítem crítico (0 o 1)
18. Violencia sexual grave		
19. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles		
20. Violación o incumplimiento de las ordenes de alejamiento		

Otras consideraciones	Valoración (0-1-2)	Ítem crítico (0 o 1)
* * *		

Resumen de la valoración del riesgo			
Riesgo inminente de violencia contra la pareja :	<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Alto
Riesgo inminente de violencia contra otras personas:	<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Alto

Especificaciones:



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio: “Relaciones entre reincidencia, valoración del riesgo y estrategias de manejo de conflictos en hombres intervenidos por violencia hacia la pareja mujer en período de post – intervención”

Autor: José Luis Salas Herrera.

Declaro que se me solicitó participar, en un estudio que pretende evaluar la reincidencia en violencia hacia la pareja mujer, el nivel de riesgo actual y las maneras de resolver conflictos que tengo con mi actual pareja.

Antes de firmar el consentimiento, fui informado(a) por el psicólogo autor del estudio, Sr. José Luis Salas Herrera, de los propósitos del mismo y de la metodología que se seguirá. Este estudio, pretende evaluar la efectividad de los programas de intervención con hombres que han ejercido violencia a la pareja mujer de Gendarmería de Chile, entre los años 2010 y 2011.

Mi participación es voluntaria y podré suspenderla en cualquier momento que desee sin que esto tenga repercusiones de ningún tipo. Esta participación consistirá en mantener una conversación con el autor del estudio y, posteriormente, responder algunos cuestionarios. Los datos del estudio, especialmente mis datos personales, serán confidenciales.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio y declaro que he sido informada, han sido respondidas mis preguntas y he recibido una copia del presente documento.

Participante

José Luis Salas Herrera
14.059.574 – 8
Psicólogo Investigador

Concepción, Abril 2013