



ACCIÓN 8

MODELO DE INTERVENCIÓN PARA LA ATENCIÓN A LOS GENERADORES DE VIOLENCIA.

MODELO DE ABORDAJE PARA LA
ATENCIÓN PSICOTERAPEUTICA A
HOMBRES GENERADORES DE VIOLENCIA
CONYUGAL.

masculinidades y psicoterapia

Septiembre de 2008

PSIC. ADRIAN ESCOBAR BUSTAMANTE

MTRA. BARBARA YLLAN RONDERO

CONTENIDO

I. INTRODUCCION

II. CONCEPTOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES.

Definición de la violencia hacia las mujeres

III. PREVALENCIA. Cifras relacionadas con la violencia

IV. MARCO EXPLICATIVO DE LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES

4.1 La perspectiva de género. Hegemonía masculina

4.2 El modelo ecológico

4.3 La teoría del aprendizaje social de Bandura.

4.4 Perspectiva cognitiva. Sobre los aspectos cognitivos de la ira y la hostilidad. A. T. Beck

V. EL PERFIL PSICOLOGICO DEL HOMBRE QUE GENERA VIOLENCIA HACIA LA PAREJA.

Características y rasgos.

VI. EL MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL, PARA LA ATENCIÓN PSICOTERAPEUTICA A HOMBRES QUE GENERAN VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA

La terapia cognitiva de Beck.

El modelo cognitivo conductual

6.1 Metodología

6.1.1. El modelo de intervención

6.1.2. La conveniencia del trabajo cognitivo conductual

6.1.3. Con aspectos psicoeducativos.

6.1.4. La conveniencia de la modalidad grupal.

6.1.5. Establecimiento del contacto psicológico.

6.1.6. Focos de atención

6.1.7. Objetivos generales y específicos del tratamiento.

6.1.8. Técnicas empleadas

6.1.9. Criterios de inclusión. Criterios de exclusión

6.1.10. Conclusión del tratamiento Evaluación.

6.1.11. Plan de acción

I. Introducción

En la actualidad la violencia se ha convertido en un fenómeno de interés, objeto de investigación, por el que se han formulado e implementado diversas medidas y estrategias para su abatimiento y control, Dado que ha alcanzado índices importantes en los diferentes ámbitos de una gran mayoría de sociedades, y sus efectos son considerados avasalladores para el desarrollo económico, político y social de las sociedades que la registran como uno de sus principales problemas sociales.

Así, la violencia considerada como un problema social, también se configura como un problema de seguridad pública, en este sentido resulta válido hablar de las *violencias*, como un conjunto de fenómenos presentes, unas en mayor o menor medida con respecto a las demás, incluyendo en este gran grupo la *violencia de género*, en donde una de sus principales manifestaciones incluyen el ámbito familiar, es decir la *violencia familiar*. En el caso que nos ocupa se analizarán diferentes aspectos de la violencia familiar, considerado como un fenómeno resultante de la influencia social, a nivel macro y microsocioal.

Al hablar sobre violencia existen diversos planteamientos, en el ámbito psicológico, que no siempre resulta coincidente con las diferentes explicaciones sociales del fenómeno. lo que dificulta establecer una definición concluyente, y que esta debele causas únicas; mucho se ha discutido si la violencia es sinónimo de agresión, o son comportamientos diferentes, si la agresividad es de naturaleza innata y se halla en nuestro genes como especie humana; o bien, es resultado de un proceso de aprendizaje, en donde las relaciones sociales y los aspectos culturales influyen directamente en la incorporación de la conducta violenta en el ámbito individual, hasta los demás ámbitos que conforman la estructura social, como una práctica naturalizada y hasta justificada de acuerdo al contexto y circunstancia en la que se manifiesta.

Bajo este argumento, es importante señalar, que para las posturas señaladas, se han realizado números planteamientos, como en la 49ª Asamblea Mundial de la Salud (1996, OPS-OMS)*, se afirmó que la violencia en cualquiera de sus formas (incluyendo la violencia hacia las mujeres, y la violencia doméstica), es un problema social; que deben establecerse medidas en los diferentes sistemas y servicios de salud para que sean atendidas las lesiones derivadas de la violencia

física, así como, la salud emocional, sexual y reproductiva, y enfermedades crónicas vinculadas con la violencia ocasionadas en las personas agredidas. Se instó al desarrollo de investigaciones sobre factores de riesgo, así como, para el desarrollo de acciones preventivas aplicables en cualquiera de los ámbitos sociales.

A quedado señalado, que los eventos violentos además de afectar la salud de quienes la sufren, también tiene amplias implicaciones para las instancias responsables de la atención a estas personas por las consecuencias generadas, encontrándose ampliamente asociados a esta problemática el estrés postraumático y crónico, y diversos trastornos entre los que se encuentran la depresión, ansiedad e insomnio, entre otros. Dentro del Informe Nacional sobre Violencia y Salud¹ se establece que la violencia de pareja y de género, es un fenómeno cuya expresión misógina implica profundos aspectos culturales.

De acuerdo con lo anterior, queda claro que dentro del ámbito internacional de la salud la violencia, en cualquiera de sus formas, no ha sido establecida como una consecuencia de factores fisiológicos, neurológicos, biológicos, o bien patológicos que impacten en la salud mental en quienes ejercen violencia, y que las acciones sanitarias, no incluyen, un tratamiento en el sistema de salud para los agresores, como una respuesta consecuente a su ejercicio de violencia, por tal motivo los planteamientos a considerar dentro del presente trabajo sólo incluirán los aspectos sociales, culturales y psicológicos como desencadenantes de la violencia de género, refiriéndonos concretamente a la violencia familiar que ejercen los hombres hacia las mujeres, hacia sus compañeras.

¹ Informe Nacional sobre Violencia y Salud (2006)

II. Conceptos y características de la violencia hacia las mujeres. Definición de violencia hacia las mujeres

Existen diversas concepciones de violencia de acuerdo al contexto en el que se define, dentro de estas definiciones se encuentran las siguientes:

La Organización Mundial de la Salud define como violencia *"el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones"*².

Si nos referimos a la violencia de género, en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer³ se entenderá por "violencia contra la mujer" como *"todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada"*.

Considerando los aspectos sociales y culturales como subyacentes del fenómeno de la violencia, dentro de la misma Declaración se ratifica la influencia de estos aspectos sobre la manifestación de la violencia, al referirse que la violencia contra las mujeres es *"...una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre..., y que la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre"*⁴

² (OMS, 2003).

³ Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104, del 20 de diciembre de 1993.

⁴ Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer ([http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument)).

Así mismo, en el Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, se establece que *"la violencia contra la mujer a lo largo de su ciclo vital dimana esencialmente de pautas culturales, en particular de los efectos perjudiciales de algunas prácticas tradicionales o consuetudinarias y de todos los actos de extremismo relacionados con la raza, el sexo, ... que perpetúan la condición inferior que se asigna a la mujer en la familia, el lugar de trabajo, la comunidad y la sociedad"*⁵

Ahora bien, si nos referimos a la violencia que se produce dentro del contexto familiar, esta se puede definir como todo acto de poder u omisión, el cual tiene como fin dominar, someter o controlar a cualquier miembro de la familia, y que tiene por efecto causar daño a través de agredir física, psicoemocional, sexual, patrimonial y económicamente al individuo, dentro o fuera del domicilio familiar.

En lo concerniente a la violencia que viven las mujeres dentro del ámbito familiar por parte de las personas con los que mantienen o mantuvieron un vínculo íntimo, se han empleado como sinónimos los términos de violencia doméstica, violencia familiar, violencia conyugal y violencia de pareja; dentro de estas definiciones podemos mencionar la violencia doméstica como todo tipo de abuso, que se ejerce en las relaciones en las que los integrantes mantienen o mantenido una relación afectiva con cierto grado de estabilidad (Corsi. J., Dohmen. L.M., Sotés A. M., 1995)⁶.

Existen diferentes formas que definen los tipos de violencia, y sus manifestaciones son numerosas, por mencionar de forma sucinta que cada tipo de violencia, Daniel Welzar-Lang (2007)⁷ se refiere a la violencia física como "las agresiones físicas contra el cuerpo de la otra persona"; como violencia psicológica *"cualquier acción que atente o trate de atentar contra la integridad física o mental de la otra persona, como su autoestima, su autoconfianza o identidad personal..."*, así mismo, señala que la violencia verbal se encuentra incluida en la violencia psicológica, y se caracteriza por la forma que

⁵ Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, A/CONF.177/20 (Beijing, 1995).

(<http://www.libertadeslaicas.org.mx/paginas/legislacion/Internacionales/36cuarta1995.pdf>)

⁶ Corsi. J., Dohmen. L.M., Sotés A. M., (1995). Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a modelos de intervención. Buenos aires: Paídos.

⁷ Welzar-Lang, D. (2007). La violencia doméstica a través de 60 preguntas y 59 respuestas Madrid: Alianza Editorial. (p. 29-44).

se da la comunicación, en donde el tono de voz y los gritos transmiten algún tipo de ofensa o intimidación; como violencia sexual o sexuada, indica la imposición del deseo sexual a la pareja, en donde la víctima es subordinada a prácticas que rechaza, a un deseo relacionado con la dominancia y sexualidad del otro; en lo que respecta a la violencia económica, apunta que es " *el control económico o profesional de la otra persona*", caracterizado fundamentalmente por el control de los recursos económicos, la desvalorización de los ingresos de la mujer, controlar o autorizar las decisiones y tipo de trabajo de la mujer.

De acuerdo a Torres (2002)⁸ el maltrato que el hombre ejerce hacia las mujeres se manifiesta de forma física, psicológica, sexual, económica, y su finalidad es obligar a la mujer a hacer, en este caso, lo que el agresor quiere, la violencia se despliega para ejercer el poder y el control, cuando este se ve amenazado, logrando la paralización y el sometimiento de la mujer, quien amenaza el poder y control del hombre. Especificando las formas que adquieren los tipos de maltrato, esta autora señala:

La **violencia física** (levísima, leve, moderada, grave, extrema) parte desde contactos físicos que tardan en sanar menos de quince días, lesiones en órganos internos, pérdida de algún órgano o sentido y el homicidio. Cabe señalar que independientemente de la gravedad de la violencia física, es clara la intención de agresor controlar y someter a la mujer.

Violencia psicológica, actos relacionados con el ejercicio de presión y manipulación hacia la mujer. *El asedio*, implica una serie de comportamientos y actitudes del hombre para controlar las actividades de la mujer, que van desde interrogatorios sobre sus actividades, sobre sus pensamientos, hasta proyectar una imagen vulnerable a la mujer con el fin de lograr sus objetivos, derivados por la inseguridad, celotipia y necesidad de control.

Violencia sexual, el hombre obliga a la mujer a realizar actos de tipo erótico contra su voluntad, sometiéndola a prácticas sexuales, que desde la percepción de ésta son desagradables o dolorosas, mismas que pueden incluir a otras personas además del hombre, así como, inculparla de frígida, ninfómana o con pérdida de interés sexual, o celarle excesivamente.

⁸ Torres. M. (2002). Violencia en la pareja. En *Violencia en el Hogar*. México, Paidós. (p. 111-178)

No es poco usual que el hombre fuerce a la mujer a tener prácticas sexuales, pudiendo configurarse como un acto de violación.

Violencia económica, acto u omisión deliberado cometido por el hombre para someter a la mujer mediante el control de los recursos materiales básicos, la manutención o bienestar de ésta o de la familia, recursos que pueden pertenecer al hombre, a la mujer o a ambos.

En nuestro país , las definiciones de las diversas modalidades y tipos de la violencia familiar, contienen los mismos elementos descritos, y se encuentran señaladas en la ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, así como en la ley Estatal de Derecho de las Mujeres a una Vida libre de violencia para el Estado de Chihuahua, las cuales mandatan la atención a los generadores de la violencia familiar.

Adicionalmente, Torres explicita sobre el uso de privilegio masculino, como elemento de ventaja para el maltrato a la mujer, para perpetuar su control y dominio.

El ser hombre como se ha señalado socioculturalmente ha generado derechos, privilegios o ventajas o como quiera referirse, que favorecen el control y dominio de la familia, en este caso de la mujer, anulando las posibilidades de relaciones equitativas entre ambos géneros. Este "privilegio" se manifiesta de diversas formas, desdoblándose en formas de maltrato, como:

- Recibir atenciones y servicios de la mujer, principalmente domésticos, así la mujer-esposa sustituye a la mujer-madre como servidora del hombre, la expectativa del hombre en este sentido es que la mujer adquiera un rol de "ama de casa", pero el sentido es más amplio y complejo, el hombre espera ser él la primera figura de interés y atención de la mujer, posteriormente podrán ser los hijos, el hogar, rechazando que la mujer tenga otros intereses individuales y diversos a su relación con él. El hombre puede acceder a dichos intereses bajo la consigna de que la mujer no lo descuide a él, ni sus "responsabilidades como ama de casa", (espera servidumbre femenina).

- Que la mujer dependa de él, el hombre necesita que la mujer dependa de él activa y afectivamente, necesidad es cubierta cuando él es el principal o único proveedor, cuando esto no es así busca diferentes estrategias o motivos para que la mujer regrese al hogar y ser él único proveedor (dependencia femenina).
- Tener la exclusividad sexual de la mujer; el hombre espera que la mujer sea “fiel”, podrá manifestar sus celos, fundados o infundados, a través de violencia física, psicológica y sexual, el hombre busca y espera el control de la sexualidad femenina.
- Tener hijos, la capacidad reproductora de la mujer es valorada y necesaria para muchos hombres, ya que ser padre representa su masculinidad, si esta expectativa no es cubierta por la mujer, el hombre buscará la forma de reafirmar su masculinidad en otra relación (espera fecundar como muestra de su virilidad).

Las expectativas anteriores, son privativas del hombre, por carecer de reciprocidad respecto a la mujer; cuando el hombre opera para que dichas expectativas sean cumplidas, ejerce violencia en la mujer; a mayor tradicionalismo en la familia, o en los valores, creencias o actitudes en hombres y mujeres, mayor tendencia al cumplimiento del privilegio masculino, y mayor afianzamiento de las prácticas “propias” de la mujer.

Los hombres golpeadores, son aquellos que emplean una o varias formas de abuso de tipo físico, emocional o sexual, en contra de su cónyuge o pareja generando sobre esta cualquier tipo de daño, ya sea físico, psicológico, social o económico, entre otros, (Corsi, 1995)⁹. En tanto que la mujer golpeada es quien “...sufre maltrato intencional, de orden emocional, físico, y sexual, ocasionado por el hombre con quien mantiene un vínculo íntimo” (Gabriela Ferreira, 1989, en Corsi, 1994)¹⁰.

⁹ Ibídem p. 11-12

¹⁰ Corsi, J. (comp) (1994). Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos aires: Paídos. p. 35

III. Prevalencia. Cifras relacionadas con la violencia

En los últimos años se han llevado diferentes encuestas sobre violencia en relación a la violencia doméstica contra las mujeres, por mencionar algunas de ellas se encuentran Encuestas Nacionales sobre violencia de pareja, la "Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres, 2003"¹¹ en donde participaron mujeres mayores de 15 años de edad, quienes eran usuarias de los servicios de salud, de los resultados arrojados se identificó una prevalencia general de violencia de pareja durante los últimos doce meses previos a la entrevista de 21.5%, la forma de violencia mayormente reportada fue psicoemocional, (19.6%), en segundo lugar la violencia física (9.8%), seguida de la violencia sexual (7%), en tanto que la violencia económica fue reportada en el último lugar (5.1%).

En tanto que la "Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones Familiares" (ENDIREH 2003)¹², se entrevistó en sus domicilios a mujeres unidas, de 15 años de edad y más, reflejo en primer lugar la violencia psicoemocional (38.4%), seguida por la violencia económica (29.3%), en tercer lugar la violencia física (9.3%) y finalmente la violencia sexual ocupó la cuarta posición (7.8%)

Las cifras señaladas, indican que la violencia familiar en contra de las mujeres, sigue siendo un problema importante, que ha rebasado muchos de los esfuerzos realizados en los distintos sectores del sector público del país. Por tal motivo, como una medida oportuna para enfrentar esta problemática se hace necesario el desarrollo de un modelo de atención dirigido a los generadores de la violencia hacia las mujeres en el ámbito familiar, considerado como el otro componente del binomio de este tipo de violencia.

El presente modelo, además de responder a los requerimientos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida libre de Violencia, referente a las características de los modelos de atención a la violencia, tiene por objeto auxiliar a los profesionales del ámbito psicológico, que prestan atención a los hombres

¹¹ Secretaría de Salud. "Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres, 2003" (ENVIM 2003).

¹² Desarrollada por el Instituto Nacional de las Mujeres,

generadores de violencia hacia las mujeres en el ámbito familiar, para una comprensión pertinente sobre esta problemática, así como para proporcionar un tratamiento acorde con las características psicosociales de los usuarios, y con las necesidades de las víctimas, a partir de la consideración de aspectos culturales, sociales y psicológicos que configuran esta problemática como compleja y multicausal.

IV. MARCO EXPLICATIVO DE LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES

4.1 La perspectiva de género. Hegemonía masculina

La tendencia a establecer diferencias entre los grupos sociales, no eximió las diferencias entre hombres y mujeres, dando origen al patriarcado. Sobre el origen del patriarcado se han planteado distintas hipótesis, en términos generales se encuentran aquellas que lo señalan como un modo de organización de todas las sociedades humanas desde el origen de las especies; otras explican su surgimiento a partir de un momento histórico específico, que reemplazó otros tipos de órdenes como el matriarcal o igualitario previo; desde el enfoque feminista el patriarcado se refiere a la hegemonía o supremacía masculina en las sociedades antiguas y modernas, bajo un contexto de dominación, e incluso de explotación de las mujeres.

El patriarcado, como condición social ha establecido el predominio y sistematización de poder en los individuos de sexo masculino sobre las mujeres, mediante prácticas específicas fija sus comportamientos los cuales se hayan claramente diferenciados, manteniendo las diferencias sociales entre hombres y mujeres, estableciéndose así categorías dicotómicas. Alicia H. Puelo¹³ diferencia los patriarcados que establecen por medio de sus leyes o normas tradicionales lo que está permitido y prohibido para las mujeres (por ejemplo, normas coránicas); y aquellos patriarcados occidentales

¹³ Puelo, A. H. Patriarcado. En Amorós, C. (comp.) 10 palabras clave sobre mujer. Navarra: EVD, 1995, p. 29-30

modernos, que inducen a los roles sexuales, por medio del manejo de imágenes colectivas y mitos a través de los medios de comunicación.

Bajo este contexto, Celia Amóros (1992, en Puelo)¹⁴ considera que el patriarcado y el sistema sexo- género, son sinónimos, pues indica que la categorización del género significa la pertenencia a un grupo social con características y funciones bien definidas, al socializarse el género se induce a la conformación de una identidad sexuada, basada en rasgos distintivos para los hombres y las mujeres, al tiempo que establece el rol sexual, integrado desde comportamientos gestuales hasta actividades sexuales y laborales.

El sistema de normas y valores prevalentes en cada cultura, asociado a componentes sociopolíticos e históricos, fija la posición que hombres y mujeres obtendrán socialmente, de ahí la significación y funcionalidad que tendrán el sexo y el género. "Los sistemas género/sexo son los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual" (De Barbieri, 1992)¹⁵.

Se entiende por **sexo**, las características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como macho y hembra, el sexo se reconoce a partir de aspectos corporales, por los genitales. Estas diferencias entre hombre y mujer, han sido claves para su funcionamiento social, dentro de la sociedad o de los grupos sociales a los que pertenecen, como dentro de las relaciones hombre y mujer.

El **género**, se refiere al conjunto de significados asignados culturalmente a hombres y mujeres en una sociedad, como las responsabilidades, patrones de comportamiento, valores, actividades y expectativas; estos se transmiten y se adquieren de forma diferenciada de acuerdo al sexo al que se pertenezca bajo el proceso de socialización. En otras palabras, es el modo "de ser" hombre o "de ser" mujer en una determinada cultura, de ahí que hombres y mujeres tengan diferentes necesidades y requerimientos para desarrollarse y realizarse personalmente.

¹⁴ Ibídem, p.25

¹⁵ De Barbieri, 1992. En Ramírez Solorzano, M. A. (2003). Hombres violentos. Un estudio antropológico de la violencia masculina. Guadalajara: Instituto Jalisciense de las Mujeres.

De esta forma, los significados que cada sociedad construye respecto a lo "masculino" y "femenino" (constructos sociales), determinan la vida social de cada género, así como una interacción complementaria e indisoluble entre ambos géneros (Scott,1990)¹⁶. Los significados genéricos han fomentado una jerarquización social designando una posición social mayor a lo masculino.

Los ordenamientos o prescripciones asignadas a cada género, influyen de modo representativo y práctico en los hombres y en las mujeres y en sus relaciones. De modo representativo, porque las creencias, normas, valores, símbolos y opiniones (representaciones) construyen el sistema de información referencial, por el cual hombres y mujeres dan significado a su comportamiento, y permiten comprender su realidad individual y social, por medio de la valoración de sus experiencias, definen su existencia en el mundo y en los diferentes contextos de la vida social (Abric, 1999)¹⁷.

Como se ha mencionado el poder ha sido del dominio de los hombres, la transmisión del poder se basa en el proceso de socialización que generalmente inicia a partir de las relaciones primarias, las relaciones familiares, de ahí que en todo proceso terapéutico no se debe dejar a fuera la social, y concentrarse exclusivamente en la mirada clínica.

Durante las relaciones primarias, de algún modo u otro los niños y las niñas observan y experimentan las imposiciones o medidas de los varones adultos, las cuales que pueden incluir actos de violencia sobre ellos, y sobre las mujeres adultas, van observando, experimentando y aprendiendo un modelo tradicional de socialización, que de sus análisis se resumen tres principales efectos:

1) los niños reconocen su posición subordinada (subordinación), que también guardan las mujeres, ante la figura del varón adulto.

¹⁶ Solorzano. Op. cit. p. 29

¹⁷ Idem

2) este modelo de socialización establece el desarrollo de un marco cognitivo basado en significados, creencias y valores que explican y ponen en funcionamiento las relaciones dominación/subordinación, identificando que el poder de la fuerza corresponde a lo masculino.

3) los niños varones desarrollan la expectativa de ejercer el poder, y la violencia, como forma de ser hombres.

Bajo este planteamiento hay que destacar que un recurso del poder es la violencia, y que este recurso puede ser empleado ante el cuestionamiento, amenaza o pérdida del poder.

Algunos de los fines son:

- la conservación determinados derechos, ventajas o privilegios en comparación y/o a costa de otros,
- beneficiarse o satisfacerse de los demás,
- así como, ejercer la autoridad sobre ellos;

El uso del poder a través de la violencia puede manifestarse:

- mediante la fuerza física,
- el lenguaje,
- el control económico,
- la restricción de la libertad,
- o bien, a través de la institucionalización formal o tradicional, es decir, por derecho o por costumbre.

Las diferencias sexuales se enmarcan bajo características atributivas y distributivas para los sexos, que determinan el "deber ser" es decir los ideales, mientras que las mujeres, se han caracterizado por contar con atributos asociados con la feminidad, como:

a) la sensibilidad,

- b) el reconocimiento de las necesidades de los otros y
- c) cuidado de los demás.

Estas cualidades se vinculan con el "ideal" femenino y maternal, y determinaron que el género femenino se posicionara, dentro de los ámbitos de poder (distribución), en el poder de los afectos.

En tanto los atributos que se relacionan con los hombres son:

- a) Valentía,
- b) fuerza física y
- c) racionalidad, entre otros.

Estos atributos permitieron conformar el "ideal" masculino en el ámbito laboral y público; tales atributos posicionaron al género masculino en el poder racional y el poder económico (Burin Mabel y Meler Irene, 2000)¹⁸.

Para Bonino (1997, en Burin y Meler)¹⁹ la construcción de la subjetividad masculina se edifica sobre cuatro ideales sociales tradicionales, y se asienta en cuatro pilares o premisas tradicionales; así mismo, el hombre puede presentar comportamientos dominantes que producen molestia, sufrimiento o daño a las demás personas, en la medida en que la masculinidad se afirme en cualquiera de los pilares tradicionales:

Primer pilar, supone que la masculinidad es una producción de la desidentificación con lo femenino; *el ideal* sobre la masculinidad es no tener nada femenino. Según Bonino, si la masculinidad se afirma en este pilar o premisa el hombre puede presentar comportamientos dominantes relativos a la evitación a todo lo relativo con los rasgos femeninos, como emocionalidad, pasividad, la representación de lo deseado/temido, se relaciona con el opuesto macho/maricón.

¹⁸ Burin, M., Meler, I. (2000). Varones. Género y subjetividad masculina. Argentina: Paídos, p. 126.

¹⁹ Ibidem, p. 130-132

Segundo pilar 2, plantea que la masculinidad se trasmite y se valoriza por la identificación con el padre; *el ideal* construido sobre la base es ser una persona importante.

Los comportamientos dominantes se originarían por el sentimiento de fracaso, y la imperiosa búsqueda de del éxito; bajo esta premisa ser varón se basa en el poder y la potencia, y se valora por el grado de superioridad sobre los demás, la competitividad, el nivel socioeconómico, la capacidad de ser el proveedor, predominar en la razón y admiración que los demás tengan de él. La representación lo deseado/temido, se relaciona las posiciones potente/impotente, exitoso/fracasado, dominante/dominado, admirado/depreciado.

Tercer pilar, supone que la masculinidad se confirma en los rasgos de dureza y poca sensibilidad al sufrimiento, concretamente, se construye sobre la base de la violencia; *el ideal* construido es el poder distanciarse afectivamente de los demás ("mandar a todos al diablo"). Si la masculinidad se reafirma en esta hipótesis, los comportamientos dominantes reafirmarían la representación agresividad/timidez, audacia/cobardía. Bajo esta premisa el hombre necesitara la agresividad y la audacia, la premisa se manifiesta a través de la fuerza, el coraje, el enfrentamiento a riesgos, y la realización de todo lo que se desee, además de emplear la violencia como estrategia para la resolución de conflictos, los puestos de la representación deseados/temidos, son valiente/cobarde y fuerte- agresivo/débil.

Cuarto pilar, afirma que la masculinidad se construye sobre la base de lucha y rivalidad con el padre; *el ideal* construido es ser un hombre duro. Cuando la masculinidad se confirma es esta última hipótesis, la representación duro/blando se afirma en la dureza emocional y distanciamiento afectivo, como parte de los comportamientos dominantes, en este caso la masculinidad se basa en la capacidad de encontrarse calmado e inalterable, contar con autoconfianza, resistente y autosuficiente en el ocultamiento de sus emociones.

Finalmente Bonino, resalta un último *ideal* masculino, ser sensible y empático, lo que generaría diversas dificultades, por asimetría con los demás ideales.

La identificación del modelo masculino impuesto por cada sociedad, implica el cumplimiento de las especificaciones, que alientan y prohíben un conjunto de comportamientos y actitudes, a fin de ajustarse al constructo social; en la medida en

que las representaciones y prácticas masculinas permean la estructura psicológica de los varones, sus percepciones y acciones se encontrarán determinadas por el “deber ser”, en este ejercicio del “deber ser” superior y dominante, los varones constriñen su identidad personal, por una representación social de un ser superior, es decir, la masculinidad como identidad de superioridad (Ramírez Hernández, 2004)²⁰.

El modelo tradicional masculino, se resume a que el hombre deberá ser y mostrarse omnipotente, infalible, este modelo se centra en el manejo controlado (manifestación y supresión) de rasgos exteriores como hacer, lograr, mostrar, ocultar, entre otros; desde la infancia los niños aprenden que el hombre debe mostrar ciertas características (fortaleza, seguridad en sí mismo, competitividad, entre otras más), mientras que se les prohíben otras (como manifestar llanto, debilidad, temor, inseguridad, entre otras.).

El miedo y la desidentificación con lo femenino, fungen como directriz en la construcción de la identidad tradicional masculina, lo que implica dos aspectos la restricción emocional, los hombres no expresan sus sentimientos, ni necesidades, evitan la intimidad y solicitar ayuda.

El contexto social ejerce gran influencia para la construcción de la masculinidad y para la violencia masculina, Gilmore (en Ramírez, Op. cit)²¹ señala que la masculinidad es “la forma aprobada de ser un hombre adulto en una determinada sociedad” (p. 25), y todo acto de violencia individual se encuentra contenido dentro del contexto social en que se lleva a cabo, según Kaufman (citado en Suarez Loto, en Corsi 1994)²². De ahí la importancia de señalar el peso de los mitos y creencias populares relacionadas con la masculinidad, los cuales sustentan en general que el poder, la dominación, la competencia, y control son cualidades fundamentalmente masculinas.

²⁰ Ramírez, H, F.A. (2004). Violencia masculina en el hogar. México: Editorial Pax México. p.25.

²¹ Ramírez, H, Ibidem

²² Suárez. L. Masculinidad y violencia. El trabajo con hombres violentos (1994). En Corsi. J. (comp) Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos aires: Paídos. p. 138

Conforme el hombre entienda y practique la masculinidad, como la superioridad ante la feminidad, ejercerá, o no violencia contra la mujer. Si así fuera el caso, el varón busca ajustarse a las prescripciones sociales de acuerdo a su género, y conseguir satisfacer sus necesidades particulares, a través del uso de la violencia física, psicológica, sexual, económica, entre otras. Para Corsi (1995)²³ algunos factores implicados en la manifestación de conductas violentas, por parte de los hombres hacia las mujeres dentro del ámbito familiar, son:

- Falta de seguridad personal, ante el conflicto con la pareja el hombre puede percibir amenazada su autoestima y poder, sospecha con perder el control de la relación, para retomar lo emplea la fuerza.
- Creencias basadas en concepciones sexistas, bajo un sistema de creencias concretas, racionalizaciones y argumentos los hombres consideran a la mujer como inferior a ellos, estableciendo una relación de control y dominación sobre esta.
- Dificultades para comunicar sentimientos, de la prohibición para expresar abierta y directamente sentimientos, afectos, emociones y necesidades, los hombres emplean la violencia hacia su pareja, ante situaciones conflictivas, como medio para solucionarlas.
- Déficits en la resolución de conflictos, dadas sus dificultades comunicacionales, el hombre emplea la violencia como método efectivo e rápido para acabar con el conflicto. Ante la percepción de amenaza, o falta de poder o control sobre una situación, la violencia favorece la experimentación de poder.
- Aislamiento emocional, la falta de intimidad social impide que los hombres expresen sus sentimientos, lo que favorece la acumulación de tensión aspecto asociado con los hombres golpeadores.

²³ Corsi, Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a modelos de intervención Op. cit. p. 32-38

- Autoimagen desvalorizada, empleo de violencia dentro del ámbito familiar a diferencia de otros espacios, el ámbito doméstico le proporciona un sentimiento de seguridad, los hombres emplean racionalizaciones para justificar su conducta violenta en este ámbito, pero resultan inválidas ante los espacios y personas en los que no se muestran violentos.
- Capacidad de conquista y dominación sexual de las mujeres, aspectos relacionados con la autoestima (dominante/sometido; activo/pasivo).
- El control que el hombre logra sobre la sexualidad de la mujer, es un medio para demostrar poder, afirmar la competitividad, fuerza y potencia.
- Para lograr o mantener este control pueden recurrir a la violencia física; cada experiencia sexual representa una posibilidad de reafirmarse y beneficiarse de la mujer, lo que lo estimula sexualmente es el deseo de sentirse dominante y ganador sobre la mujer, de ahí que el placer sexual sólo sea experimentado a través de la eyaculación, y no de la intimidad efectiva, la cual evitan.

Cada aspecto mencionado se articula mediante un conjunto de operaciones cognitivas, afectivas, comportamentales organizadas y controladas, como parte de la misma masculinidad.

4.2 El modelo ecológico

La teoría bioecológica de Urie Bronfenbrenner (Papalia, Olds y Feldman, 2005)²⁴ señala que las personas como organismos biológicos, se encuentran inmersas dentro de un contexto conformado por múltiples sistemas ecológicos que integran el ambiente, y que el desarrollo de las personas se haya determinado por las influencias los sistemas.

²⁴ Papalia, D., Olds, S. W., Felman, R.D. (2005). Desarrollo Humano. México McGraw-Hill. p- 42-45

Los procesos de interacción, comienzan en el ámbito doméstico, el ámbito escolar, el ámbito laboral, y el ámbito comunitario. Estos contextos se vinculan con otros contextos periféricos, como son las instituciones sociales, representadas por el sistema educativo, el sistema de comunicación masiva, el sistema religioso, y las instituciones de gobierno, entre otras; incorporándose a los procesos de interacción los patrones culturales e históricos de la sociedad, lo que ejerce una influencia directa sobre la familia, la escuela, así como, en todos los sistemas contextuales vinculados a la vida de las personas.

Dentro de esta teoría son cinco los sistemas que conforman el ambiente de la ecología humana, que se diferencian por sus diferentes rangos de intermediación respecto a las personas, pero que yacen permanentemente vinculados, por ende la influencia sobre las personas es inmediata (Papalia)²⁵:

El microsistema

es el contexto en el que se ponen en marcha un conjunto de actividades, roles y relaciones contenidas dentro del ámbito doméstico, escolar, laboral o comunitario, las interacciones entre las personas son cara a cara y su influencia es bidireccional, es decir, los comportamientos, sentimientos o actitudes que presenta una persona en sus relaciones con otra u otras personas, influyen directamente sobre los comportamientos, sentimientos y actitudes de esa o esas personas, con las que se interactúa, y estos efectos afectarán a la persona que interactúa en un primer momento, con esta o estas.

Bajo este marco de influencia entre las personas, el influjo de las instituciones sociales, las creencias e ideología predominantes será fácilmente transmitido sobre cada individuo mediante el microsistema, afectando directamente su desarrollo.

²⁵ Ibidem p. 43-44

El mesosistema

Implica la unión de dos o más microsistemas, por decir, la vinculación entre el hogar y la escuela mediante las interacciones o reuniones de los padres y los maestros.

El análisis del mesosistema, destaca las diferencias entre los comportamientos que una persona puede mostrar en un espacio y en otro sobre una circunstancia similar, es decir, un menor puede cumplir adecuadamente la realización de actividades académicas en el hogar, en tanto que en el espacio escolar puede mostrar una conducta evitativa sobre esas actividades escolares.

El exosistema

del mismo modo que mesosistema, implica la vinculación entre dos o más espacios, pero uno de estos no implica a la persona en desarrollo, es decir, los espacios laborales o las redes sociales de los padres ejercen una influencia indirecta sobre el desarrollo humano, por ejemplo, los espacios laborales en donde se reconoce, se promueve y se dotan de diversos mecanismos para que los padres proporcionen los adecuados cuidados paternos a sus hijos, incrementan las posibilidades de que los menores resulten beneficiados en su desarrollo y estado de salud integral.

El macrosistema

Contiene patrones culturales, como los valores predominantes, creencias, costumbres, organización económica y social característica de una cultura o subcultura, que permean la vida cotidiana de las personas pertenecientes a esas culturas o subculturas.

El cronosistema

Abarca los cambios medio ambientales que suceden con el tiempo en el microsistema, mesosistema y macrosistema, cambios como en la constitución familiar, de residencia, en los empleos de los padres, en los patrones familiares, de acuerdo a la inserción de las mujeres²⁶ madres en los espacios laborales, hasta eventos sociales de mayor magnitud cambios económicos, movimientos migratorios, conflictos armados, entre otros.

Todos ellos tienen un efecto sobre la estabilidad o cambio en el entorno del niño, generando un cambio o permanencia de la persona a través del medio ambiente donde vive.

En este sentido, las personas son resultado del desarrollo, y el mismo desarrollo moldea a las personas, y las personas afectan su propio desarrollo a partir de sus propias características biológicas, fisiológicas, habilidades, discapacidades y temperamento.

Corsi (1994)²⁶, señala que la organización familiar, social y cultural se pueden ver integradas en los diferentes niveles del modelo ecológico de Bronfrenbrenner, y que, bajo este modelo también se pueden ver revelados los procesos y los aspectos que favorecen la construcción del modelo masculino tradicional, que validan la violencia masculina.

Dentro del nivel macrosistema, se encuentran los valores de la cultura, los mitos, los estereotipos, el aprendizaje social de los roles de género, y las actitudes sociales hacia la violencia. Bajo este contexto, dentro del proceso de socialización de género los hombres asimilan una serie de creencias, valores y actitudes relativas a la "mística masculina" (Corsi,

²⁶ Corsi, Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social Op. cit p 51-61

1995)²⁷ como la restricción emocional, la homofobia, la búsqueda modelos de control, poder y competencia, obsesión por los logros y el éxito, entre otros.

Bajo este planteamiento, es posible comprender la influencia de los macrosistemas sobre las dimensiones individuales o psicológicas, las cuales se moldean en función de perpetuar y responder a los estereotipos sexuales, ajustados a un sistema patriarcal, cuyo sistema de creencias y valores propogdrán el dominio masculino sobre cualquier persona o sistema social.

4.3 La teoría de aprendizaje social de Bandura. Análisis de aprendizaje social de la agresión

Considerada interaccionista, interdisciplinaria y multimodal en donde la cognición y la ejecución se encuentran directamente relacionadas, desempeñando una gran influencia los estímulos externos, como las contingencias de reforzamiento en el aprendizaje de conductas, con la autoeficacia y el modelado.

Para Bandura, la **teoría de la eficacia** evidencia la interdependencia entre los cambios en las cogniciones y las conductas; integrando los antecedentes, las consecuencias y las influencias mediacionales para establecer un marco comprensivo en el aprendizaje social de los individuos.

La autoeficacia para Bandura (Franks, M., en Caballo, V., comp., 1995)²⁸ interviene directamente sobre patrones de pensamiento, las acciones y en la activación emocional a partir de una gran gama de experiencias personales, desde actividades orgánicas más básicas del individuo, hasta grandes manifestaciones de los grandes grupos sociales.

²⁷ Corsi, Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a modelos de intervención Op.cit. p. 16

²⁸ Caballo, V. (comp) (1995). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid: Siglo XXI. p. 16

El determinismo recíproco, señala que las acciones humanas influyen sobre los acontecimientos ambientales, y éstos influyen en las acciones humanas, es decir, la relación entre la conducta humana y el ambiente es continua y recíproca, entrando en juego las influencias cognitivas, conductuales y ambientales, también llamados, determinantes recíprocos²⁹.

Bajo este enfoque la conducta que provoca en las personas daños, como el daño físico o lesiones psicológicas vinculadas a la devaluación y degradación, se considera agresión.

La **teoría de la agresión**, propuesta por Bandura (en Bandura, A., y Ribes, E. 1977, pp.306-341)³⁰ explica el desarrollo de los patrones agresivos, lo que ocasiona que las personas actúen agresivamente, y los aspectos mantenedores de este tipo de acciones.

Bajo esta perspectiva, la conducta agresiva se aprende, las personas pueden aprender y mejorar conductas agresivas importantes a partir de una enseñanza mínima. Pero comportamientos agresivos más complejos (ridiculizar como represalia), requieren de habilidades más desarrolladas y un proceso de aprendizaje más amplio.

Los **estilos agresivos** de conducta pueden aprenderse, ya sea por observación de modelos agresivos, o bien por la experiencia agresiva directa en la persona. Bajo este planteamiento, las conductas pueden aprenderse a través de la observación o influencia del ejemplo o modelo; sin embargo, no todo lo que se observa se aprende, ya que deben existir circunstancias muy particulares para que se dé el aprendizaje.

Dentro del **aprendizaje por observación**, depende de las influencias del *modelamiento*, Bandura plantea tres principales fuentes de conducta agresiva:

²⁹ Ibidem. p. 17

³⁰ Bandura, A. Análisis del aprendizaje social de la agresión (1977). En Albert Bandura y Emilio Rives. Modificación de Conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia. (pp.306-341) México: Trillas.

- *influencias o determinantes familiares*, se considera que la violencia familiar contribuye al desarrollo de estilos violentos de conducta, esto cuando los integrantes de la familia modelan y refuerzan la agresión; diversos estudios citados por este autor, señalan que en los casos de chicos delincuentes predomina el modelamiento agresivo familiar, en contraste con chicos sin antecedentes delincuenciales (Glueck y Glueck, 1950; McCord, McCord, y Zola, 1959, en Bandura, op. cit)³¹; también derivado de la violencia familiar se observan que las prácticas de abuso infantil son reproducidas en las generaciones subsiguientes (Silver, Dublin y Lourie, 1969)³².

Así mismo, se encuentran casos en donde las personas que cometen conductas agresivas, que aparentemente no se desarrollaron en un ambiente familiar agresivo, existen formas de agresión paterna menos visibles, los padres apoyaban la agresividad para la solución de problemas (Bandura, 1960; Bandura y Walters, 1963)³³.

Se adicionan a estos estudios, las prácticas disciplinarias, basadas en métodos de dominación, empleadas por los padres hacia sus hijos, son los modelos más claros que los niños conocen para influir sobre la conducta de los demás, los niños cuyos padres recurren a métodos de dominación, emplean similares acciones agresivas para controlar la conducta de sus iguales; así también, hay padres que modelan formas agresivas de respuesta a través de la palabra y de las actitudes (Hoffman, 1960; Johnson y Szurak, 1952)³⁴.

- *Por lo que respecta a la influencias subculturales*, la familia se encuentra vinculada con otros sistemas sociales, cuando una persona se encuentra en constante contacto o se desarrolla dentro de una subcultura que valora la agresividad como un atributo importante las probabilidades de que se incremente la conducta agresiva son altas; consecuentemente existe una alta tendencia a la manifestación de las amenazas, riñas, homicidios, entre otros tantos actos (Short, 1968; Wolfgang y Ferracuti, 1967; Batenson, 1936; Changnon, 1968; Gardner y Heider, 1968;

³¹ Ibidem. p. 313

³² Idem. p. 313

³³ Ibidem. p. 314

³⁴ Idem.

Whiting, 1941, todos en Bandura)³⁵. En estas subculturas fuentes de agresión, el estatus se encuentra directamente determinado por los comportamientos agresivos.

El *modelamiento simbólico*, representado fundamentalmente por los medios de comunicación, primordialmente la televisión, que goza de un alto nivel de dominio y realeza por los hechos que presenta, los estilos de conducta agresiva pueden transmitirse, y aprenderse por observación, por la palabra o por la imagen, casi con la misma efectividad, como si fueran transmitidos por un modelo social (Bandura y Mishel, 1965; Bandura y Ross y Ross 1963, en Bandura, 1977)³⁶; los niños se encuentran en constante contacto con este tipo de modelamiento simbólico, de ahí que algunos estudios (Parker y cols, 1972; Stein, Friedrich y Vondracek, 1972; Steuer, Applefield y Smith, 1971, en Bandura, 1977)³⁷ han relacionado la violencia televisada con la tendencia a la violencia interpersonal.

- La influencia del *aprendizaje por observación directa*, la demostración (*modelamiento*), y las consecuencias (*reforzamiento*) son las mejores formas de enseñar y aprender un comportamiento, como la conducta agresiva. Menores que en un primer momento pueden ser agredidos por otros reiteradamente, mostrándose pasivos, pueden responder de la misma forma, hacia sus atacantes cuando no se muestran agresivos, lo que incrementa la eficacia en la conducta defensiva agresiva, y la iniciativa de emprender ataques. Lo que indica que los estilos agresivos son aprendidos por observación, para ser perfeccionados en su práctica reforzada.

Las *influencias instigadoras o propiciatorias que inducen a las personas a agredir*, pueden determinarse a partir de cuatro procesos:

35 Idem.

36 Ibidem. p. 315

37 Idem.

La función discriminativa de las acciones, los comportamientos prevalecientes o comunes propician que las personas se comporten como los demás, ya que estas conductas se consideran más satisfactorias y funcionales, dada la asociación de los efectos positivos en situaciones pasadas, así entonces, las conductas modeladas sirven como señales informativas para mostrar un comportamiento similar en el futuro. Sucediendo lo contrario, en los comportamientos menos efectivos o desaprobados.

La ausencia de consecuencias negativas, desinhibe (*desinhibición*) de temor al castigo a quien observa una agresión modelada. Observar que otros actúan agresivamente, suscita una activación emocional, que incrementa la disposición (*desinhibición*) de actuar agresivamente.

Las personas pueden encontrarse bajo situaciones que les hagan sentir *frustración*, pero los efectos conductuales pueden ser diferentes entre las personas, ya que los eventos frustrantes pueden generar distintos efectos aversivos. La actividad emocional generada se manifiesta de variados modos, y con diferentes grados de eficacia, según las experiencias de aprendizaje para enfrentar el stress. Dado que algunas personas pueden responder agresivamente ante situaciones frustrantes, el *componente motivacional de agresión*, relacionado con distintas circunstancias, será *determinante en la respuesta de la conducta agresiva*, según Bandura (1977)³⁸ y estudios citados por él:

Los *ataques físicos*, la presencia o ausencia de respuestas de contraataque dependerán de la efectividad de las respuestas en enfrentamientos previas, así como, de la fuerza del agresor. Las personas que mediante el empleo de la fuerza han controlado de forma efectiva a otros, suelen incrementar este tipo de conductas con el fin de generar aceptación o arrojo (Edwards, 1967 Peterson, 1971, en Bandura, 1977)³⁹.

Las *amenazas e insultos verbales*, son otras circunstancias que se relacionan con la respuesta agresión-insulto, misma que se encuentra determinada, básicamente por el manejo de consecuencias negativas previstas o anticipatorias, es decir, las ofensas enfrentadas por medio de agresiones, evitan futuras agresiones para los agraviados, así como,

³⁸ Ibidem, p.324

³⁹ Ibidem, p.325

perder ventajas y privilegios vinculados a su posición social; en si se trata de evitar cualquier tipo de maltrato en el futuro. Bajo este tipo de circunstancias, no es más provocativo el dolor causado por un ataque físico, que cuando se trata de una humillación, la cual usualmente propicia agresiones físicas.

Las condiciones insatisfactorias del nivel de vida, (*reducciones adversa del nivel de reforzamiento*), pueden suscitar la manifestación de conductas agresivas, aunque no las determinan, a este aspecto las personas con privaciones primordiales que afectan su calidad de vida, suelen presentar un nivel de insatisfacción y agresión, sin embargo, no todas las personas insatisfechas o descontentas se conducen agresivamente.

Las *reducciones adversa del nivel de reforzamiento*, se manifiestan, en muchos casos, cuando las personas evalúan su nivel de logro o beneficio actual, de acuerdo con lo que han obtenido en el pasado, y cuando realizan comparaciones entre su éxito personal contra las ventajas acumuladas por los demás (Bandura, 1971, en Bandura, 1977)⁴⁰. Las diferencias desfavorables entre los resultados, suelen generar disgusto e insatisfacción, pero se requiere de la existencia de otros elementos para que se susciten conductas agresivas.

La *obstaculización de la conducta dirigida a una meta*, la obstrucción para logro de una meta puede suscitar una conducta lesiva, más que nada cuando se atribuye la existencia de un insulto personal, que un posible bloqueo de la conducta. Así también, la meta bloqueada por ciertas condiciones, puede incrementar las agresiones cuando se considera las obstrucciones como injustas (Cohen, 1955; Pastores, 1952, en Bandura, 1977)⁴¹.

Un gran índice de la conducta agresiva en las personas, se encuentra relacionada con la capacidad cognoscitiva para anticipar consecuencias futuras, ello permite dirigir sus acciones hacia resultados previstos; las *consecuencias previstas* resultan de condiciones de reforzamiento prevaletentes. Pero en muchas ocasiones, la anticipación de los resultados no siempre concuerda con la realidad, a veces *al formularse juicios, se infieren los resultados* de la observación de la

40 Ibidem. p. 326

41 Idem.

conducta que presentan los demás, así como, de la información que uno recibe a través de la lectura, de lo escuchado u otro tipo de indicios informativos. De ahí, que muchos comportamientos agresivos se ejecuten y se mantengan por la previsión de consecuencias erróneas, es decir, sobre las posibilidades de tener éxito, a través de los comportamientos agresivos; se sobrevaloran las posibilidades de éxito (Claster, 1967, en Bandura, 1977).⁴²

Precisamente, los comportamientos agresivos como formas de conducta social, pueden inducirse, eliminarse, reintegrarse a partir de los efectos, y la modificación de estos últimos (Bandura, 1963, en Bandura, 1977)⁴³. De ahí, que el valor funcional de una conducta agresiva, sea diferente para las personas y de acuerdo a las situaciones. Si los comportamientos agresivos son incentivados socialmente, esto muy probablemente influirá en las agresiones interpersonales, y las inhibiciones para su comisión se verán disminuidas.

Las personas pueden actuar agresivamente, como un medio que garantice la obtención de recompensas reales y esperadas (*recompensas tangibles*). La agresión se mantiene cuando es reforzada esporádica o intermitentemente, de acuerdo a la variabilidad de las condiciones de la vida diaria (Walters, y Brown, 1963, en Bandura, 1977)⁴⁴. También, se pueden mantener los comportamientos agresivos para garantizar la obtención de un incentivo material, como dinero o bienes materiales.

Otra condición que influye en el mantenimiento de la agresión, es el deseo de aprobación y logro o estabilidad de estatus (*recompensas sociales y de estatus*), como parte del reforzamiento social. Las personas agresivas se comportan más de esta forma, cuando son encomendadas para castigar a otros, en tanto si estos actos no son reforzados o ponderados, los niveles de agresión pueden ser bajos. La incorporación de diversos actos lesivos se incrementa cuando son reforzados por el medio social.

42 Ibidem p. 328-329

43 Ibidem p. 331

44 Idem.

Los padres de niños que actúan agresivamente, si bien no aceptan este tipo de conductas dentro del contexto familiar, si dispensan, inducen e incentivan su agresividad hacia otros. Por otra parte, la gente puede orientar sus conductas de agresión hacia la *eliminación de condiciones humillantes o dolorosas*, por considerarse el modo más rápido y directo para su detención. El mantenimiento de actos de *agresión defensiva*, de acuerdo con el aprendizaje social, deriva por las consecuencias que las personas prevén de éstas, más que por sus efectos inmediatos.

En los grupos sociales orientados a la agresión, el no ser capaz de detener o afrontar con éxito agresiones de otros, puede generar temor a vivir ataques y humillaciones en el futuro. Para salvaguardarse de la humillación social y autodegradación futuras, las personas suelen cometer actos de ataque contra otros (Bandura, 1977)⁴⁵.

El *reforzamiento vicario*, es otro mecanismo por el que se observa y aprende a responder agresivamente; la observación de los resultados de las acciones de los demás, recompensados o castigados influyen directamente en la conducta de quien observa, casi del mismo modo como si las consecuencias fueran experimentadas directamente por el observante. Si éste observa que la agresión es una conducta incentivada, ello aumenta la predisposición a emitir comportamientos agresivos. Si las condiciones son inversas, los resultados serán contrarios cuando la conducta de agresión observada sea castigada.

Lo que influye en la capacidad que tienen las personas para regular, *autoregulación*, en cierto modo sus propias conductas, de acuerdo a las consecuencias generadas por ellos mismos. Al respecto, la gente realiza acciones que le genere satisfacción (*autoreforzamiento*) y sentimientos de dignidad (*consecuencias autogeneradas*), evitando conductas que como consecuencia generen en ellas, sentimientos de automenosprecio o de poca valía.

La autoregulación de la conducta, interviene cuando el comportamiento lesivo ha sido codificado como causa de orgullo personal, y las personas suelen actuar de este modo, así también ante la acumulación de experiencias positivas por agresión, lo que incrementa los sentimientos de alta valía personal (*Autoreforzamiento por agresión*) (Bandura y Walters,

⁴⁵ Ibidem p. 333

1959; Toch, 1969, en Bandura, 1977)⁴⁶. En las subculturas en donde el prestigio social se encuentra determinado por las experiencias de lucha, los sentimientos de orgullo o valía personal se originan por actos de agresión.

Bandura⁴⁷, señala como a través de diferentes arreglos las personas suelen eximirse de responsabilidad por sus actos dañinos contra otros, para desactivar la autocensura por agresión; entre ellos se encuentran:

a) *la atenuación de la agresión por comparación ventajosa, se minimizan las consecuencias de los actos agresivos cometidos, cuando la persona actuante establece comparaciones entre sus acciones con actos más trágicos o denigrantes.*

b) Otro tipo de arreglo opera cuando las conductas agresivas son consideradas como justas y necesarias, toda vez que persiguen el respeto y preservación de preceptos fundamentales como la libertad, la justicia, la igualdad, entre otros (*justificación de la agresión por comportamiento de principios elevados*). Un tercer tipo, es el *desplazamiento de la responsabilidad*, una influencia de poder incita la conducta y sus consecuencias, la voluntad personal prácticamente queda anulada.

c) Así mismo, *la deshumanización de las víctimas* es otra estrategia a seguir, las personas son desvalorizadas, por medio de diferentes formas, como la asignación de estereotipos denigrantes lo que favorece los ataques en su contra, sin que medie por ello la posibilidad de autocastigo. La *atribución por culpa* en las víctimas, es otra forma más, en donde se señala a las víctimas como las responsables de las agresiones por sus comportamientos insumisos, forzando a los agresores a atacarlas.

a) *El falseamiento de consecuencias*, los ejecutantes de las conductas agresivas minimizan los efectos dañinos de sus acciones por sobrevaloración de los beneficios por la conducta lesiva, lo que disminuye posibles sentimientos de culpa. Los sentimientos de malestar y autocensura, pueden mitigarse conforme los comportamientos se realizan con mayor

46 Ibidem p. 337

47 Ibidem P. 138-141

continuidad, hasta llegar a la comisión de actos con consecuencias fatales para las víctimas, (*desensibilización graduada*).

4.4 Perspectiva cognitiva. Sobre los aspectos cognitivos de la ira y la hostilidad. A. T. Beck

Durante las primeras etapas del desarrollo del ser humano, se enseñan una serie ordenanzas que determinan lo permisible y lo no permisible, regulando el comportamiento bajo la conformación de ciertas reglas, sin embargo, estas reglas son susceptibles de omitirse cuando existe una alta necesidad y justificación de hacer justicia sobre los que nos han hecho daño o han trasgredido nuestros derechos.

Aún y cuando las personas, pueden sentirse culpables o arrepentidas por sus actos, esto no siempre es así, muchas veces algunas personas que se perciben como agredidas, humilladas o rechazadas por otros, al haber ejecutado actos violentos sobre el otro, suelen experimentar una sensación de bienestar, de haber recobrado su poder y estatus, así como de haber restaurado su imagen social. Lo que puede dar pauta al desarrollo de ciertas reglas personales, para evaluar los actos de los demás, y castigarlos en caso de se haya cometido una ofensa.

Las estructuras cognitivas, representan los esquemas cognitivos profundos aprendidos rápidamente en la vida, cuya naturaleza es tácita o implícita poniendo en funcionamiento los productos y procesos cognitivos. Al referirnos a los productos cognitivos, estos abarcan tanto afirmaciones negativas, el diálogo interno y los pensamientos automáticos, representan la información que constantemente nos decimos a nosotros mismos. Y los procesos cognitivos, corresponden a las distorsiones cognitivas, como el pensamiento dicotómico o todo o nada, magnificar/minimizar, personalización, por decir, indican cómo hablamos con nosotros mismos. (Caro, 2003)

En relación a las personas agresivas, éstas se caracterizan por privilegiar y mantener fuertes creencias sobre la validez de sus derechos y de las razones para actuar agresivamente sobre sus "ofensores", a quienes percibe como adversarios, crueles e injustos, mientras que las primeras se ubican como las víctimas de éstos, principio de la hostilidad.

La percepción que se tiene del propio valor, autoestima, determina el peso y la interpretación de las experiencias personales, así como, la seguridad y preservación de los intereses más importantes, generalmente las experiencias satisfactorias (placenteras) o desagradables (dolorosas) aumentan o disminuyen la autoestima, poniendo en marcha diferentes mecanismos para elevarla, ante un evento percibido como pernicioso para esta, por ejemplo agrediendo y castigando al ofensor que interfiere en el logro de nuestros objetivos o afecta nuestro dominio.

El marco de nuestra comprensión, se encuentra conformado por una serie de creencias, valores, reglas y por los sistemas de procesamiento de la información, que se activan ante las señales de las circunstancias (internas o externas) conllevando a elaborar interpretaciones (acertadas o desacertadas) que influirán directamente en los sentimientos y comportamientos de las personas. Este proceso puede o no llevar necesariamente a una observación objetiva, reflexiva y con perspectiva sobre los demás.

Las creencias que Beck (2003)⁴⁸ denomina primarias, se encuentran asociadas con la protección y seguridad de los aspectos más importantes para la propia existencia e identidad personal, ("Todo aquel que mancha mi honor es mi enemigo"), se caracterizan por ser exageradas y conllevar a la violencia, ("Debería dar una paliza a todo aquel que no me muestre respeto"); las creencias erróneas se vinculan a una serie de reivindicaciones compensatorias autoprotectoras ("La gente debe mostrarme respeto", "Mi mujer debería mostrarse preocupada por mi constantemente"), cuando las expectativas son traspasadas otro tipo de creencias producen una presión interna o movilización para actuar y desagraviarse ("Debería castigar a todo aquel que no me muestre respeto").

Habitualmente se cree que ante una situación en donde las personas suelen sentirse ofendidos, humillados o maltratados, injustificadamente por otros, la primera reacción emocional es la ira o furia, en tanto que la primera respuesta es la experimentación intensa pero muy breve de un sentimiento de aflicción o angustia, que posteriormente suscita la percepción se haber sido trasgredido (ofendido, humillado o maltratado) injustificadamente, para reaccionar

⁴⁸ Beck, T.A.,(2003). Prisioneros del odio. Las bases de la ira, la hostilidad y la violencia. México: Paídos, p. 64-70

inmediatamente con un sentimiento de ira, y entonces responder con hostilidad actuando verbal o físicamente contra el trasgresor (agresión hostil).

Así, ante esta secuencia de los acontecimientos la persona "ofendida", "humillada" o "maltratada", concluye la responsabilidad y culpa que tiene(n) la(s) otra(s) persona(s), al haber trasgredido sus reglas o creencias primarias, que sobrevaloran aspectos vitales de su existencia e identidad personal y al mismo tiempo enmascaran sus vulnerabilidades, por lo que enfado y la incontenible necesidad de hacer justicia, desagraviarse o castigar, resultan vitales para la defensa de sus derechos y para restablecer el equilibrio de poderes. Aún y cuando haya o no existido un daño.

Incluso, los sentimientos y agresiones hostiles pueden dirigirse hasta los objetos al haberse interpuesto en el camino obstaculizando, aplazando e impidiendo los planes, objetivos o necesidades de la persona. Cabe señalar, que los sentimientos varían en cualidad e intensidad desde un sentimiento de malestar a furia, esto dependerá de la percepción e interpretación que se tenga de la ofensa sobre sí mismo y sus capacidades.

Las personas se encuentran predispuestas a responder a ciertas situaciones de forma defensiva, más aún excesiva y desmedida, esto es así debido a que se trastocan los aspectos personales, más vulnerables y sensibles, generando sentimientos de inquietud, temor o miedo ("Si la gente no me muestra respeto, significa que aparento ser débil", "Si mi mujer no me muestra aprecio, significa que no le importo"). Tener la sensación de que se está siendo tratado injustamente, genera mayor susceptibilidad a nuevas humillaciones.

Es importante señalar, que aún y cuando las personas al percibirse humilladas y ofendidas y alentadas para responder con hostilidad verbal o físicamente contra del ofensor, su respuesta puede refrenarse al valorar en algunos casos los pros y los contras, sin embargo, la imagen de la experiencia (ofensa) y la sensación de angustia excesiva, activaran y mantendrán en ese estado la disposición para atacar al ofensor, dando a lugar a diferentes respuestas como activación del sistema cardiovascular y musculo esquelético (tensión muscular), mostrando a nivel corporal expresiones intimidatorias, como mirar fijamente, contraer músculos faciales o adquirir posturas amenazadoras.

V. El perfil de psicológico del hombre que genera violencia hacia la pareja. Características.

Aunque muchos estudios e investigaciones han concluido sobre la existencia de tipologías de hombres que generan violencia hacia sus parejas, que incluyen psicopatologías relacionadas directamente con el maltrato que ejercen estos hombres. Otras investigaciones, no han confirmado la existencia de un o diferentes perfiles psicológicos de los hombres generadores de violencia, más bien refieren la existencia de características comunes en éstos, como ciertas actitudes conformadas por determinados patrones de conducta y esquemas de pensamiento, con cierto grado de estabilidad o constancia (Medina, en Echeburúa, 2000)⁴⁹.

Se ha planteado que estas actitudes identificadas como comunes, son resultado del aprendizaje social que éstos individuos han experimentado durante las primeras etapas de desarrollo, la infancia y la adolescencia, siendo la observación de modelos significativos empleadores de conductas violentas dentro del ámbito familiar, los que genera el aprendizaje de la violencia como un comportamiento válido tanto para la protección de derechos, y para emplearla hacia la mujer cuando ésta se comporta de forma desafiante o indebidamente.

Algunas investigaciones, no han corroborado el impacto sobre este tipo de experiencias para un uso de violencia en el futuro, no obstante se ha observado que los hombres que generan violencia, pudieron haberse desarrollado dentro de un hogar en donde prevalece la sobreprotección y permisividad, y si bien, como tal no observaron modelos que emplean la

⁴⁹ Medina J. Perfil psicosocial y tratamiento del hombre violento con su pareja en el hogar (2000). En Echeburúa, E. O. Personalidades violentas. Madrid: Pirámide. p. 155-157.

violencia durante sus primeros años, se identifica una figura materna sumisa ante su pareja, así como hacia el hijo varón. Lo cual suele relacionarse con dificultades para afrontar adecuadamente situaciones conflictivas, y la baja tolerancia a la frustración.

Corral (2000) ha señalado que el maltrato a la pareja resulta de diferentes factores, como un estado emocional intenso, en interacción con actitudes hostiles, y un limitado repertorio conductual relativo a un déficit de habilidades de comunicativas y de solución de problemas, aunado a factores precipitantes como celos desproporcionados, consumo de alcohol o drogas y la percepción de vulnerabilidad respecto a la compañera, son determinantes para el ejercicio del maltrato doméstico.

El hombre suele liberar la ira sobre la persona que *percibe como más vulnerable*, así como, *dentro de un espacio que facilite su ocultamiento*. El empleo de la violencia permite al hombre que maltrata lograr los objetivos deseados; justamente bajo estas condiciones la violencia es conocida como un método eficaz y efectivo para la consecución de determinados objetivos, como estrategia de control de la conducta de la mujer.

Características psicopatológicas asociadas

- Varios estudios, citados por Sarasua, B; Zubizarreta, I; Echeburúa E; y Corral, P. en Echeburúa,) 50 evidencian diversas características de los hombres que maltratan a sus parejas, entre estas se pueden mencionar que suelen caracterizarse por mostrarse más ansiosos, indiferentes e impulsivos, así mismo, presentan mayor tendencia a la depresión, a la dominancia y a la hostilidad, como falta de control en la expresión externa de la ira, de acuerdo con Bersani, Chen, Pendleton y Dentton, (1992, en). También, Coleman (1980), Roy (1982) y Walker (1979), citado por el mismo autor, señalan que los hombres que maltratan a sus parejas suelen caracterizarse por ser posesivos y celosos; así mismo los problemas de asertividad también se han identificado en estudios con maltratadores

50 Sarasua, B; Zubizarreta, I; Echeburúa E; y Corral, P. Perfil psicológico del maltratador a la mujer en el hogar. En Echeburúa, E. O. Personalidades violentas. Op. cit. p. 114

domésticos (Hotaling y Sugarman, 1986; Morrison Van Hasselt y Bellack, 1981; Prescott y Letko, 1977; Rosenbaum y O'Leary, 1981).

Abuso de alcohol o drogas

- Muchos estudios han encontrado una relación entre el consumo de alcohol y sustancias adictivas con el maltrato doméstico (Straus, 1987; Hotaling y Sugarman, 1986; Roberts, 1988)⁵¹. Sin embargo, aún y cuando existen estudios que reportan distintos resultados, otros estudios acertadamente evidencian que el maltrato pueden ser más grave cuando los maltratadores se encuentran intoxicados por alguna sustancia adictiva.

En resumidas cuentas los hombres que ejercen violencia contra sus esposas no poseen las habilidades necesarias para afrontar y solucionar los problemas de pareja dentro de la convivencia cotidiana, de forma adecuada.

Una gran mayoría de los maltratadores domésticos niegan el maltrato, dentro de las estrategias empleadas para delegar la responsabilidad de su conducta maltratante se encuentra justificarla a través de diversos razonamientos, atribuyendo su comportamiento a diversas causas externas, o asumir la situación como algo natural dentro de las familias, restando importancia a las consecuencias negativas en la mujer victimizada (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997, Madina, 1994).

Rokeach, M (1960, en Beck 2003)⁵² al referirse como piensan las personas intolerantes, que prejuzgan o manejan prejuicios dentro de su sistema cognitivo, "mente cerrada", señala que éstas muestran:

- Un comportamiento rígido en la resolución de problemas

⁵¹ Idem

⁵² Beck. Op. cit. p. 247-251

- Pensamiento inflexivo
- Baja capacidad de comprensión sobre asuntos de gran vitalidad o importancia
- Tendencia a establecer juicios rápidamente
- Desagrado ante situaciones ambiguas o inciertas
- Distorsión de recuerdos relativos a situaciones relevantes o significantes
- Alta resistencia para considerar cualquier cambio sobre sus creencias

Estas características, dejan en claro la esencia de la impermeabilidad de pensamiento; siguiendo a Rokeach, algunas de las causas que pueden explicar la "mente cerrada" son, sentimientos de incapacidad y abatimiento, vivir apartado de los demás, temor al futuro, y delegar en otro(s) la solución de problemas.

Estas características pueden encontrarse relacionadas con una condición de ansiedad e intranquilidad ante condiciones percibidas como amenazadoras, en la que se ha encontrado la persona. Una de las características de las personas agresivas es que suelen desarrollar una imagen pobre de sí mismos, por lo que la intimidación es una herramienta compensatoria.

Corsi (1987, en Corsi 1994)⁵³ señala dentro de las características de los hombres que ejercen algún tipo de abuso físico, emocional, o sexual en contra de su compañera, las siguientes:

- manejo de creencias basadas en mitos culturales, respecto a la masculinidad y a una posición inferior de la mujer.
- Dificultades para expresar sentimientos, por considerarlo como un indicio de debilidad, de ahí que empleé la violencia para resolver conflictos
- Aislamiento emocional, toda vez que no cuentan con ningún apoyo social para poder hablar de sus sentimientos o dificultades.

53 Corsi. Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Op. cit p. 142

- Establecen racionalizaciones para explicar su conducta, adjudicando la responsabilidad sobre la compañera, así como aducir falta de su propio control.
- Perciben constantemente su autoestima y poder amenazados; actuando con violencia ante cualquier indicio de pérdida de control.
- Muestra actitudes altamente autoritarias, como estrategia para ocultar sus sentimientos de debilidad.
- No reconoce su comportamiento como violento, por lo tanto no se responsabiliza de sus acciones y ni solicita ayuda.

Finalmente Dohmen (en Corsi, 1995)⁵⁴ identifica dentro de las esferas conductual, cognitiva, afectiva e interrelacional los siguientes aspectos en los generadores de violencia:

Conductual

- Disocia su conducta violenta.
- Presenta antecedentes de violencia con otras parejas. Existe una dependencia hacia la figura femenina, es decir contar con una figura subordinada.
- Abuso de sustancias. Si bien el abuso o dependencia no son los causantes del comportamiento violento, éste les permite derresponsabilizarse de sus acciones.

Cognitiva

En los razonamientos y discurso respecto a su comportamiento el generador refleja:

- Dificultades para asumirse como partícipe del maltrato. Evidenciándose la restricción emocional, la racionalización de sentimientos y la inhabilidad comunicacional.

⁵⁴ Corsi. Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a modelos de intervención Op. cit. p. 43-128.

- Generalización. Para justificar sus actos, evita personalizarlos para desresponsabilizarse de ellos.
- Definiciones rígidas de masculinidad y feminidad. Muestra inflexibles creencias y estereotipos tradicionales de género, y necesidad de cumplir con su estereotipo, encubriendo sentimientos experimentados de dependencia, inseguridad y debilidad.
- Minimización y justificación. Se autojustifica, restando importancia a las consecuencias de sus acciones.
- Negación. Emplea razonamientos y mente; presenta dificultades para establecer las relaciones causa-efecto de sus actos y las consecuencias de éstos, negando su responsabilidad.
- Externaliza la culpa. Culpabiliza a otros de sus actos.
- Adjudicación de la responsabilidad de sus actos en otro (la mujer). Argumenta la adopción de sus actos para enfrentar las acciones de la mujer.

Afectiva

- Baja auto estima. Mantenido por la inseguridad y excesiva dependencia emocional, mostrando actitudes y conductas celotípicas, por presentar una autoimagen negativa.
- Restricción emocional. Por inhabilidad comunicacional y la racionalización de sentimientos. Así como por "no poder" hablar de sus sentimientos.
- Inhabilidad comunicacional. Recurre a racionalizaciones para explicar sentimientos, experimentando frustración por no comprender sus propios sentimientos.
- Dependencia emocional excesiva. Por sentimientos de inseguridad personal, presentando dificultades para diferenciarse del otro (la mujer).
- Falta de seguridad. Compensada mediante conductas autoritarias o autorestrictivas.

Aspectos interrelacionales

- Aislamiento emocional. Inexistencia de vínculos sociales íntimos que permitan la expresión de sentimientos, problemas o conflictos. El aislamiento incrementa el estrés, y se origina por la inhabilidad para comunicarse. El

aislamiento intensifica la dependencia emocional, y ésta la celotipia aumentando las conductas y actitudes de control hacia la pareja.

- Conductas para controlar. Se manifiestan para compensar la inseguridad.
- Celos y actitudes posesivas. Se demuestran conductas posesivas, mediante la manipulación, por el sentimiento e inseguridad, incrementándose el sentimiento de dependencia.
- Manipulación. Maneja las situaciones por medio del control, tratando constantemente de influir sobre la pareja, los hijos, u otras personas, a fin de seguir manteniendo el control sobre la mujer.
- Inhabilidad para resolver conflictos de forma no violenta. Por las dificultades para diferenciar entre diferentes sentimientos o emociones intensas, a la cólera, por asociar el enojo con la violencia, así como, por la carencia de habilidades comunicacionales.

Como se puede observar los diferentes aspectos se encuentran relacionados directamente con determinadas conductas, sentimientos y pensamientos, desencadenando otros adyacentes, por lo que el perfil del generador de violencia, no es "fijo" o esquemático, dependerá de los rasgos predominantes, de cómo se organicen e integren en un funcionamiento conjunto las conductas, sentimientos y pensamientos del generador de violencia, hacia el entorno, en la forma en que enfoca las relaciones interpersonales, etc.

VI. El modelo cognitivo-conductual, para la atención psicoterapéutica a hombres que generan violencia contra la pareja

La terapia cognitiva de Beck.

La terapia cognitiva, parte de dos premisas, la interpretación y la reacción de las personas hacia determinados acontecimientos dependerá del significado que les otorguen; y las alteraciones cognitivas pueden generar trastornos emocionales. Por lo tanto, el eje de la terapia cognitiva será la modificación de cogniciones, concretamente de los pensamientos erróneos, por considerarlos el principio de los problemas emocionales y comportamentales.

Aunque la teoría cognitiva se concentra en los procesos y productos cognitivos, no se considera un modelo propiamente cognitivo, en el análisis y abordaje de las disfunciones se reconoce la existencia de relaciones independientes entre los componentes cognitivos, afectivos, fisiológicos y conductuales, por lo que la disfunción psicológica adquiere una perspectiva multimodal.

Dentro de las *causas de la disfunción*, se pueden mencionar las percepciones negativas que el individuo realiza tanto del medio ambiente como de los acontecimientos circundantes, algunos planteamientos han señalado que el conjunto de percepciones negativas generan los desajustes emocionales.

Aaron Beck desarrolló un enfoque de terapia cognitiva, basada en el estudio de los procesos de pensamiento de las personas, mismo que empleo en el tratamiento de diversas psicopatologías, dicho enfoque se estructura a partir de las siguientes nociones.

Los eventos cognitivos, se refieren a aquella información que subyace a los pensamientos, imágenes y sentimientos negativos o contenido que los prosiguen, dicha serie de pensamientos e imágenes se presentan de forma rápida, involuntaria y automáticamente, es lo que nosotros nos decimos constantemente, de ahí que Beck los llamara también *pensamientos automáticos*, resultando difícil su interrupción, por lo que las personas no los identifican al momento,

aunque pueden ser identificados si se cuestiona sobre aquellos pensamientos previos a la experimentación de sentimientos o sensaciones desagradables relacionados con su problema actual.

Las personas creen en estos pensamientos, sin considerar lo lógicos que éstos sean en realidad, éstos muestran el tipo de valoración que se tiene, o se hace de una situación particular, soslayando la situación objetiva, presente en ese momento, influyendo de forma directa en las respuestas comportamentales y emocionales del individuo, y si existe un grado de distorsión en dicha valoración, las respuestas presentarán un desajuste, es decir, serán desadaptadas, lo que frecuentemente sucederá, si surgen de un esquema cognitivo disfuncional.

Las cogniciones automáticas, se vinculan con lo que Beck llamó *tríada cognitiva*, se refiere a los pensamientos relacionados con acerca de sí mismo, los otros y el futuro, ante una disfunción emocional las personas tienden a presentar pensamiento negativos o auto-degradantes, sobre sí mismos, sobre los otros y sobre el futuro, originando una importante influencia negativa en sus sentimientos y creencias, y al mismo tiempo, en el cómo siente y cómo cree que puede influir sobre sus propios pensamientos.

El conjunto de estas cogniciones negativas, al vincularse con experiencias adversas durante el curso del desarrollo, generan un estilo de pensamiento negativo, que caracteriza determinados desórdenes emocionales. Así también cuando la persona experimenta un estado emocional negativo particular, suele presentar una serie de pensamientos y mostrar una atención selectiva sobre los eventos negativos, por tanto el humor puede influir en los contenidos de los pensamientos, y a la inversa.

Los *procesos cognitivos*, caracterizan el procesamiento de la información, es decir, el modo de pensar "cómo se piensa". El procesamiento de la información incluye, los procesos de búsqueda y almacenamiento de información, así como los procesos de inferencia y recuperación de información. Beck (1972) señalaba que el estado de ánimo determina en las personas las formas en que procesan la información, así los procesos de información influyen directamente en el mantenimiento de un estado de ánimo particular. Beck establece cuatro procesos cognitivos que caracterizan los problemas emocionales de los individuos, otros autores los denominan de forma diferente, y adicionan otros más:

- *Razonamiento dicotómico.*- tendencia a percibir las circunstancias o situaciones en términos absolutistas, dividiendo las circunstancias en términos antagónicos, o bien pensar en términos extremos (bueno- malo, toda-nada, siempre-nunca)
- *Sobregeneralización.*- tendencia cognitiva a establecer juicios o conclusiones a partir de mínimos datos, o bien a partir de un evento único, generalizando injustificadamente sus conclusiones (nunca seré feliz).
- *Magnificación.*- predisposición a exagerar o amplificar el significado o la consecuencia sobre una circunstancia concreta, los acontecimientos se perciben mayormente amenazantes o catastróficos de lo que real y objetivamente son
- *Inferencia arbitraria.*- propensión a establecer conclusiones, a falta de pruebas o evidencia que las fundamenten, o bien sobre evidencias contrarias a dichas conclusiones, al considerar y ponderar sólo algunos elementos de las circunstancias.

Además de los procesos que establece Beck, otro proceso importante dentro de la terapia cognitiva es el sesgo confirmatorio (Meichenbaum, en Linn S.J., Garske J.P, 1988)55:

- *Sesgo confirmatorio.*- tendencia a prestar una atención selectiva sobre determinados eventos, que coincidan o confirmen las creencias disfuncionales, eludiendo información o elementos antagónicos respecto a los atendidos selectivamente, que se contrapongan a las interpretaciones en las que basa sus conclusiones.

Como se observa, estos procesos cognitivos, pueden incluir distorsiones cognitivas, las cuales fungen como nexos y al mismo tiempo representan a los esquemas disfuncionales y los pensamientos automáticos negativos, en este sentido al

55 Meichenbaum, D. Terapias cognitivas-conductuales (1988). En Linn. S.J., Garske, J.P., (Eds.). Psicoterapias Contemporáneas: modelos y métodos. Bilbao: Desclée de Brouwer. (p. 336-337)..

procesarse cognitivamente determinada información, reciente o pasada, esta se modifica negativamente con el fin de ajustarse a un esquema específico.

En esta medida, se refleja la predisposición que guardan los esquemas cognitivos, respecto a la manifestación de disfunciones psicoemocionales; así mismo es preciso indicar que los esquemas predisponentes o vulnerables adquieren un carácter crítico respecto a la disfunción, y al vincularse con circunstancias estimulares pueden influir sobre la condición individual (Kovacs y Beck, 1977, p. 437).

Las estructuras cognitivas.- son los esquemas cognitivos subyacentes por medio de los cuales el individuo percibe, codifica y recupera información; el conjunto de experiencias en la vida conforman su desarrollo; los esquemas cognitivos activan tanto los eventos cognitivos como los procesos cognitivos, estableciendo la directriz sobre la atención e interpretación a eventos particulares y relevantes para el individuo, los esquemas determinan la estructuración de la información, la importancia que se da a ésta, así como las consecuencias o los efectos que se originarán a partir de dicha información. Es decir la estructura sistematiza la información y los significados al momento de su interpretación, estableciendo un marco jerárquico para el procesamiento de la información percibida por el individuo. Estos esquemas permiten la rápida identificación de estímulos, la categorización de eventos cognitivos, la elección de la estrategia para obtener información, la resolución de problemas y la consecución de metas, Taylor y Croker (1981).

El modelo cognitivo conductual

Los terapeutas cognitivos- conductuales, reconocen la existencia de relaciones interdependientes entre los procesos de los pensamientos, sentimientos y conductas del individuo, incluyen además la influencia de las consecuencias ambientales.

De este modo, las cogniciones, los eventos ambientales externos, como las reacciones de los otros (factor social), son considerados solo como unos componentes involucrados en el proceso del desarrollo de la etiología psicopatológica que

origina y mantiene una conducta inadaptativa, por lo que son componentes a manipular en el proceso de intervención terapéutica.

Por lo que los terapeutas cognitivos-conductuales se orientan a conjuntar los aspectos fundamentales de los enfoques cognitivo y conductual, conformando una perspectiva clínica que explica la psicopatología bajo un matiz multicausal y multideterminado.

A partir de esta posición, los desórdenes mentales, como los problemas psicológicos que no correspondan con un diagnóstico de desorden o trastorno mental, son explicados como procesos en donde el estado emocional, genera determinados sentimientos que le son característicos, y entonces el estado emocional influye en los procesos de pensamiento, como en el flujo de pensamiento (como, rápido o lento) en los procesos de atención (como, selectiva), asimismo, en la ocurrencia de recuerdos específicos (como eventos generalmente negativos), asociados al estado de ánimo; suscitándose pensamientos o diálogos internos, en donde el individuo se responsabiliza o culpabiliza a los otros de las acciones o sentimientos propios o de los otros, así como de las consecuencias externas, mermando su capacidad de análisis, para buscar otras explicaciones que incluyan otros aspectos situacionales.

Estos estilos de pensamiento, recíprocamente afectan el estado emocional dada la interdependencia entre los pensamientos y los sentimientos, generando y manteniendo una manifestación cíclica entre estos, lo que deriva en la permanencia de ese perjudicial estado emocional.

Es decir, las consecuencias sociales negativas, validan los autoesquemas del individuo, originando o exacerbando su estado emocional. Por consiguiente, no es factible atribuir a un solo factor la etiología psicopatológica o el problema psicológico, el estilo de pensamiento, el estado emocional, el estilo emocional, la condición fisiológica deben ser analizados en relación a la coexistencia de la conducta inadaptativa, como factores posiblemente contribuyentes de la misma.

En este sentido, el desarrollo de la terapia cognitivo-conductual, se basa en un procedimiento estructurado en diferentes etapas y con diferentes metodologías de intervención terapéuticas, en donde el terapeuta (Meichenbaum, en Linn y Garske, Op. cit)⁵⁶:

- Apoya la persona para que reconozca e identifique la función y la interacción de los componentes internos y externos, así como sus efectos y consecuencias individuales y sociales, que originan y mantienen su problema disfuncional. Empleando técnicas de autoregistro o autoobservación.
- Así mismo, en colaboración con la persona, el terapeuta le auxiliara a efecto de que adquiera la responsabilidad del cambio respecto a su problema, ya que las personas al comienzo del tratamiento suelen experimentar sentimientos de desesperanza respecto a la posibilidad de cambiar su situación.
- También, el terapeuta ayuda a la persona a desarrollar habilidades intra e interpersonales, necesarias para un óptimo afrontamiento de situaciones percibidas por la persona como estresantes o amenazantes, por medio del entrenamiento; lo que posibilita además a la persona anticiparse y prepararse ante posibles resultados fallidos.

Etapas secuenciales del proceso de cambio

Primera etapa. *Recolección de datos y autoobservación.*- la persona es entrenada para autoobservar su conducta, estimulando y promoviendo la autoobservación o autoregistro, se recolectan los datos de las principales conductas relacionadas con el problema psicológico, con dos fines: que la persona reconozca e identifique información o elementos significativos que se han encontrado presentes y que no había contemplado encuentran, facilitando así el desarrollo de una percepción más diferenciada, de sus dificultades actuales.

⁵⁶ Meichenbaum, D. Terapias cognitivas-conductuales. En Linn. S.J., Garske, J.P., (Eds.). Psicoterapias Contemporáneas: modelos y métodos..Op. cit (p. 341-360).

La persona puede identificar aquellas situaciones, los tipos de pensamientos y los sentimientos que anteceden y preceden el desencadenamiento de su problema actual. Al analizarse las variables situacionales y psicológicas, por parte del terapeuta y de la persona; esta última mediante la ayuda del primero podrá redefinir su problema, pudiendo percatarse de que algunos factores se encuentran determinados a partir de su propio control.

Segunda etapa. Desarrollo de habilidades incompatibles con las conductas inadaptativas.- el terapeuta auxilia a la persona en el desarrollo de pensamientos y conductas incompatibles con las que mantienen y suscitan la conducta problemática, por lo que la persona tendrá que aprender a practicar nuevas y variada conductas, así como ha ejecutar conductas ya existentes, y poner las en marcha ante situaciones conocidas o nuevas, auspiciando cambios en las siguientes áreas:

- *Cambio en la conducta manifiesta*, que se logra a partir del empleo de diferentes técnicas como role playing, representación imaginaria, asignación de tareas para casa, entre otras, originando cambios en las interacciones de la persona con su ámbito social, suscitando efectos bilaterales positivos.
- *Cambio en la actividad regulativa*: se modifican las cogniciones disfuncionales o perniciosas, tales como auto-declaraciones e imágenes, vinculadas a interpretaciones erróneas, expectativas inadecuadas e infundadas, así como también, se modifican los sentimientos inquietantes que obstaculizan un ajustado funcionamiento para el enfrentamiento de situaciones percibidas como difíciles, estresantes o amenazantes, a efecto de disminuir su reproducción o frecuencia y sus efectos negativos, promoviendo el desarrollo de pensamientos y sentimientos adaptativos, conducentes a una percepción de las situaciones interpersonales como problemas factibles de enfrentar y resolver (solución de problemas).
- *Cambios en las estructuras cognitivas*, a través de los "experimentos personales", o comprobación de hipótesis, persona obtiene información que favorece un cambio sobre sus estructuras cognitivas, como las asunciones o creencias tácitas que han construido la noción que tiene de sí misma y del mundo; el terapeuta promueve en la

persona el ensayo de conductas bajo condiciones que refuercen su seguridad, generando cambios cognitivos y afectivos apropiados para la persona y respecto a su problema.

Tercera etapa. *Consolidación, generalización, mantenimiento del cambio de conducta (prevención de recaídas).*- la intervención del terapeuta se orienta a la promoción y fortalecimiento de la auto-responsabilidad de la persona respecto al cambio, a efecto de que ésta última atribuya así misma los logros personales. Mediante un análisis guiado por el terapeuta, la persona reconoce y reafirma los cambios logrados, así como la probabilidad de continuar con éstos en el futuro.

De este modo, la persona aprende a anticipar futuras recaídas, al comprender que las dificultades que ha presentado, y las inherentes a su problema, pueden volver a presentarse al concluir el proceso terapéutico. Por lo que resulta elemental la identificación anticipada de situaciones de alto riesgo para la reactivación de los problemas o síntomas; afecto de evitar recaídas se desarrollan otras habilidades de afrontamiento para afrontar apropiadamente tales situaciones. El terapeuta entrena a la persona a evitar catastrofizar una recaída, por medio del autoanálisis y las habilidades de afrontamiento se promueve en la persona la reinterpretación de las recaídas como situaciones a afrontar.

Estas etapas no son continuas en su presentación, como se ha observado; tienden a superponerse, recurriendo a cualquiera de ellas a lo largo del tratamiento, de acuerdo a la presentación de nuevas circunstancias o ya conocidas, se desarrollan nuevas habilidades o se refuerzan otras. El tratamiento cognitivo-conductual implica una reiterada intervención sobre los procesos psicológicos cíclicos, generado por y en las personas, así como, sobre las consecuencias generadas por los diferentes y constantes eventos sociales.

La terapia cognitivo-conductual, señala el proceso de cambio, como un proceso de reestructuración continua durante el tratamiento; la inducción de experiencia extraterapéuticas, resultan favorables para el cambio, toda vez que evidencian la incompatibilidad entre los resultados obtenidos, con las creencias o expectativas previas; y que aún y cuando se incida sobre un componente intra o interpersonal, la interdependencia existente entre éstos, genera cambios en los demás componentes, apreciables en el cambio de conducta.

Estrategias y técnicas

Para el tratamiento de diferentes problemas clínicos, la terapia cognitivo-conductual emplea diversos procedimientos y técnicas, desarrollándose terapias completas, estos procedimientos de intervención se caracterizan por ser activas, estructuradas y de tiempo limitado.

Esta serie de técnicas empleadas guardan aspectos comunes, se orientan en auxiliar a la persona a que identifique interpretaciones erróneas y creencias irracionales; que las personas efectúen sobre esas cogniciones pruebas de realidad y las corrijan; de la asignación de determinadas tareas o de las experiencias en vivo, se promueve que la persona identifique los efectos de sus cogniciones y creencias; por medio de los experimentos personales y de la intervención permanente del terapeuta la persona logra modificar sus sentimientos, cogniciones y conductas.

Dentro de las técnicas empleadas en la terapia cognitiva, ésta retoma métodos conductuales como.

- el ensayo de conducta
- la resolución de problemas
- el entrenamiento en relajación, por mencionar algunas.

Por su parte la terapia cognitiva ha desarrollado sus propias técnicas terapéuticas, por ejemplo:

- ↓ el registro sistemático de pensamientos negativos
- ↓ el registro de las asociaciones entre situaciones, pensamientos y sentimientos;
- ↓ el cuestionamiento socrático, que permite la evaluación de pensamientos negativos y la generación de alternativas;
- ↓ así como diversas técnicas que cuestionan los pensamientos negativos, tales como el cuestionamiento de las afirmaciones absolutas.

En general, el objetivo de estas técnicas, es producir cambios en los pensamientos, que al mismo tiempo generarán cambios en los diferentes niveles cognitivos de los pensamientos, y en la conducta del individuo. En este sentido, los cambios en determinados pensamientos, respecto a situaciones particulares, se extiende a aspectos y consecuencias más generales, incluyendo la manifestación de nuevas y diferentes conductas.

6.1 Metodología

6.1.1. El modelo de intervención

El modelo de intervención, del que se deriva el programa de tratamiento a hombres generadores de violencia hacia la pareja se plantea bajo una modalidad de psicoterapia breve y grupal, sustentados por un modelo con enfoque cognitivo conductual, en donde el objetivo del proceso psicológico es la modificación y el desarrollo de habilidades, conductas y cogniciones, y adecuado manejo de sus emociones, que permitan a los usuarios un manejo personal y situacional apropiado, en el afrontamiento y desempeño ante los diferentes estímulos que evocan la conducta disfuncional.

es decir la respuesta violenta, conducta que se ha desarrollado, a través de la asociación entre estímulos (internos y externos), respuestas y consecuencias, estableciendo así relaciones interdependientes que fomentan y mantienen el comportamiento violento; y es a través de la modificación y adquisición de nuevos patrones cognitivos y conductuales por los que los usuarios puedan incrementar su autoeficacia personal, con la finalidad de extinguir la repetición de conductas inadaptativas o problemáticas, como la violencia en contra de la pareja.

Muchas han sido las investigaciones y propuestas de atención para las mujeres que viven violencia dentro del ámbito familiar por parte de su pareja o cónyuge, en el caso de México las acciones hacia la población masculina generadora de este tipo de violencia, ha sido fundamentalmente punitivas a nivel judicial, siendo escasas las propuestas de atención para el trabajo terapéutico con los hombres violentos con sus compañeras.

Paulatinamente, el reconocimiento de su atención ha ido adquiriendo la relevancia debida, considerando fundamental la atención al binomio de esta problemática social, de salud, de seguridad, y de falta de respeto a los derechos humanos de las mujeres.

Las medidas coercitivas, como parte de las medidas judiciales, dictaminan la inserción de estos hombres a procesos psicoterapéuticos, observando algunas consideraciones.

- ✓ la falta de programas especializados para atender a esta población con esta problemática, lo que conlleva a una improvisación para su atención.
- ✓ así como, el riesgo de reforzar la conducta violenta en estos hombres;
- ✓ una falta o ausencia de motivación o disposición para participar en el tratamiento por parte de estos hombres, por lo que el grado de compromiso al tratamiento en muchas de las veces es inexistente;
- ✓ el incremento de variables afectivas y cognitivas derivadas de la situación jurídica, y vinculadas directamente con responsabilización de la pareja, lo que incrementa el riesgo para la seguridad de esta última; entre otras más.

No obstante, existen muchos casos en donde los hombres que se presentan a solicitar el servicio en psicología por generar violencia hacia su compañera, manifiestan cierto grado de motivación externa, derivada del deseo de recuperar a su compañera y su familia, si bien no es la condición idónea, este tipo de motivación inicial ha dado conllevado a resultados positivos durante el procesos terapéutico, al desarrollar una adherencia al tratamiento, así como, la referencia e identificación de cambios significativos en el comportamiento violento de los usuarios. Siendo un porcentaje mucho menor de hombres que voluntariamente solicitan la atención psicológica y reconocen que generan violencia hacia sus compañeras, lo que facilita en mucho el compromiso e involucramiento en el proceso terapéutico.

La intervención bajo la modalidad grupal/institucional, en un manejo abierto y público de la problemática, suele aportar mejores resultados que los arriba mencionados, el mismo psicólogo indica que la integración de estos hombres en un grupo, disminuye la tendencia a desresponsabilizarse de su comportamiento violento, ya sea minimizando su conducta y sus consecuencias, así como, evita la dispersión de la atención y la profundización sobre cuestiones ajenas a los aspectos focales de su comportamiento, con o sin la intención de ello.

La inclusión de varios usuarios dentro de un grupo favorece la identificación de características similares entre ellos, tanto en la experimentación de ciertos sentimientos, en la presentación de pensamientos particulares, así como, en la manifestación de conductas similares, en este sentido se probabiliza la identificación de características psicológicas negadas como propias.

En lo que respecta a los aspectos teórico-técnicos del modelo de atención, se ha insistido en basarse en un modelo específico, el cual se conforma de un marco teórico basado en investigaciones concretas referentes a la violencia familiar o violencia de género en el ámbito familiar, y la metodología empleada deberá girar en torno a un **objetivo principal, la protección a la integridad física y psicológica de las mujeres**, es decir, qué hacer, cómo y el para qué intervenir, sobre el problema debidamente especificado, deben orientarse en el auxilio de la seguridad de las mujeres.

De estas precisiones, se resume que el modelo de intervención psicológica a hombres generadores de violencia, debe basarse en un modelo específico, en modalidad grupal y dentro de ámbito institucional.

De acuerdo a lo anterior, se hace necesario llevar a cabo el tratamiento en el menor tiempo posible. La terapia cognitiva-conductual, comparte aspectos específicos con la psicoterapia breve, ya que su duración y sus objetivos se establecen bajo tiempos y términos limitados o breves, el objetivo terapéutico fundamental, se focaliza sobre la problemática actual del usuario, y sus aspectos específicos, (como, la asunción de la responsabilidad del comportamiento violento; reducción de distorsiones cognitivas relativas a los roles de género, y sobre sí mismo y sobre la pareja; incremento de la capacidad empática hacia la pareja; desarrollo de habilidades interpersonales; manejo y expresión adecuada de las emociones y necesidades, prevención de recaídas).

Por lo tanto se fijan objetivos o resultados específicos a lograr; en este sentido el papel del terapeuta es activo; el terapeuta y la terapia se encuentran orientados al aprendizaje inminente del usuario en habilidades concretas y necesarias para el manejo apropiado de su conducta violenta, lo que **implica un desaprendizaje sobre las que resultan disfuncionales**; el reconocimiento y comprensión sobre concretos aspectos intra y extra personales y su relación, es menos prolongado. Finalmente la apremiante necesidad de tener que controlar los costos institucionales en los servicios de atención, ha promovido en las instituciones la aplicación de la terapia breve.

6.1.2. La conveniencia del trabajo cognitivo conductual

Los tratamientos cognitivosconductuales, se basan principalmente en los cambios de creencias y en las conductas generadas por el sistema cognitivo del individuo, dando como consecuencia la adquisición y mantenimiento de la conducta problema, como la conducta violenta, entre otras.

Aunque la terapia de cognitiva de Beck en principio se basa en el estudio de los procesos cognitivos y las creencias suscitadas como resultado, pone de manifiesto una interdependencia entre cognición, afecto, fisiología y conducta, como todo un sistema interdependiente que determina la existencia de procesos cognitivos y conductuales disfuncionales, hablando desde la perspectiva clínica.

De acuerdo con la teoría cognitiva, las causas de las disfunciones o conductas disfuncionales, se derivan de una percepción negativa tanto del ambiente como de los eventos o circunstancias que rodean al individuo, y estas percepciones pueden suscitar como consecuencia, una alteración emocional o dificultad psicológica, y cuando existen factores cognitivos negativos predisponentes previos y estables, como creencias, supuestos, actitudes, percepciones y auto percepciones, estas creencias negativas o factores se relacionan básicamente en tres ámbitos.

- uno mismo,
- el mundo y
- el futuro

factores que al interactuar ante experiencias negativas o aversivas, generan un pensamiento negativo característico del problema clínico o alteración emocional, y es entonces, que ante tales situaciones percibidas como perniciosas, se activen los procesos o esquemas cognitivos negativos, originándose las cogniciones negativas relacionadas con la conducta violenta.

De acuerdo con los teóricos cognitivos, estos esquemas cognitivos negativos, al activarse ante determinadas situaciones afectan la autoeficacia del individuo, o el potencial personal, a partir de una interacción recíproca entre síntomas afectivos, conductuales y motivacionales, (Caballo, Ob. Cit)57.

De esta forma surgen las distorsiones cognitivas, que generan la experimentación de emociones, conductas y consecuencias motivacionales negativas, a partir de desarrollar percepciones erróneas de la mayoría de las situaciones y de uno mismo, como la inferencia arbitraria, la abstracción selectiva, la generalización excesiva, la magnificación y la minimización, la personalización y el pensamiento absolutista, identificándose errores en el sistema cognitivo de los usuarios.

57 Caballo. Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Op. cit . p. 497

Invariablemente los resultados de la terapia cognitiva, no son en su totalidad de orden cognitivo, sino que los resultados se determinarán en función de los cambios multidimensionales, esto es, conductuales, afectivos y cognitivos; mediante diferentes técnicas tanto cognitivas como conductuales, se pretende generar cambios en los procesos y en las producciones cognitivas, como en los esquemas de creencias, suposiciones y actitudes, que mantienen la conducta violenta.

La terapia cognitiva centra su objetivo de estudio tanto en pensamientos concretos, como en actitudes generales, no se basa única y exclusivamente en los cambios cognitivos, se pueden iniciar con cambios conductuales o cognitivos.

Se ha observado que dentro de la práctica de la psicoterapia, las técnicas empleadas en los tratamientos, independientemente orientados a la psicoterapia cognitiva, producen cambios conductuales, y en las experiencias afectivas, a través de una perspectiva integradora.

El terapeuta, a través del manejo psicoterapéutico debe de ayudar al individuo a identificar y reconocer sus cogniciones, y cómo influyen en sus emociones y conductas. Desde la perspectiva cognitiva, se contemplan tres componentes de la cognición, el afecto, la conducta y la cognición, el individuo debe reconocer cuáles son y cómo se relacionan los pensamientos y sentimientos en la presentación de la conducta problema.

6.1.3. Con aspectos psicoeducativos.

La terapia psicoeducacional cuenta con ciertas cualidades, que coinciden con la terapia cognitivo conductual, resultando en cierta forma complementaria, para cubrir de manera más específica determinados aspectos que complejizan la conducta problema, como lo es el comportamiento violento, y su tratamiento. Dentro de estas cualidades o aspectos se pueden referir:

- a) generar aprendizaje por medio de la enseñanza: es uno de los objetivos y actividades fundamentales del terapeuta, aun que no se subestiman los problemas de cada individuo, relacionados con la problemática principal, como es conducta violenta. La enseñanza sobre los aspectos causales de las emociones, es decir (enseñar y aprender) sobre

la interdependencia entre los pensamientos negativos y distorsionados, con la emociones , y (enseñar y aprender) las estrategias para observar o identificar su experimentación, y (enseñar y aprender) aprender a generar opciones para el manejo de los pensamientos desadaptativos.

- b) Planificación y estructuración de actividades: para su consecución, dentro de estas actividades se encuentra proporcionar información, sobre aspectos psicológicos y sociales específicos directamente asociados con la conducta violenta, a fin de generar su reflexión, discusión y aprendizaje, y relación con su propia situación. Se aporta información de elementos básicos de la terapia cognitiva-conductual, a fin de que los usuarios identifiquen y aprendan los aspectos intervinientes en las diferentes respuestas, asociadas o incompatibles al comportamiento violento. De la información, se pasa al trabajo con las cogniciones.

Como se observa, la relación entre la enseñanza y el aprendizaje, aumenta la importancia de la tarea, tanto de los usuarios y del terapeuta.

6.1.4. La conveniencia de la modalidad grupal.

La terapia de grupo cognitivo-conductual, se encuentra apoyada sobre los mismos fundamentos de la terapia individual, como la terapia cognitiva de Beck; en la terapia de grupo la presencia de varias personas brinda la posibilidad de examinar las creencias, los comportamientos y las interacciones de quienes lo integran, y proporcionar la retroalimentación correspondiente, tanto por parte del terapeuta, como de los propios individuos que lo conforman. Así mismo da la posibilidad de ejecutar las nuevas habilidades sociales entre los miembros del grupo, dentro de un contexto seguro. Los grupos cognitivo conductual, son socio-interaccionales, ya que se tratan diferentes cuestiones problemáticas de los miembros que lo conforman.

La terapia de grupo otorga diversos beneficios, por mencionar algunas que no son las únicas:

- Permite trabajar con varios usuarios simultáneamente, lo que posibilita una mayor respuesta a la demanda del servicio, por otra parte las interacciones entre los usuarios aportan ventajas, en el manejo de los aspectos terapéuticos a trabajar por parte del terapeuta, como en los efectos en los usuarios, al incrementar habilidades necesarias para el cambio del comportamiento violento;
- Los usuarios reconocen no ser los únicos que presentan determinado problema, aprenden que el comportamiento violento es un problema que presentan una gran cantidad de hombres;
- Posibilita el aprendizaje y práctica de conductas y cogniciones, aspecto fundamental que aunado con el adecuado manejo de sus emociones, permiten a los usuarios un adecuado manejo personal y situacional para el afrontamiento y actuación de diferentes situaciones asociadas a la manifestación de su conducta violenta;
- Apoya el aprendizaje de habilidades, ya sea por medio de la observación de las conductas de los otros usuarios, de la interacción entre ellos, así como mediante la ayuda de usuario a usuario, en este proceso los usuarios refuerzan sus propias habilidades.
- Favorece el incremento de habilidades sociales, como el establecimiento de nuevas relaciones interpersonales, así como, y la comunicación de sentimientos o aspectos íntimos a otros, disminuyendo el aislamiento social y emocional característico de los hombres generadores de violencia;
- Permite la experimentación de emociones, las cuales son manejadas directamente en el grupo favoreciendo su reconocimiento y expresión ante los demás reduciendo su negación e inhibición, características de los hombres generadores de violencia;
- Incrementa la administración de retroalimentación, la retroalimentación de usuario a usuario aumenta la capacidad de reflexión, análisis y desarrollo de pensamientos más funcionales, de acuerdo a los efectos de lo comunicado en

los que retroalimentan; y puede ser más efectiva e incuestionable, y evocar el cambio o corrección sobre la conducta, actitud o sentimientos en el que se reatrealimenta, dada la similitud de las características y la situación que presentan los hombres que generan violencia;

- Incrementa la posibilidad de que los usuarios desarrollen la habilidad del autoreforzo, y reforzar a los miembros del grupo, fomentando el reforzo recíproco. Mismo que se puede proporcionar a las otras personas con las que interactúa el usuario, favoreciendo las habilidades sociales en las interacciones interpersonales con la pareja e hijos, entre otros.
- El grupo tiene funciones preventiva, ya que los usuarios pueden conocer y dimensionar situaciones, efectos y consecuencias de su conducta violenta, que aún no han experimentado o considerado, que de acuerdo a su naturaleza puede favorecer el cambio para dejar de ser violentos;
- Incrementan y diversifica las alternativas para efectuar cambios concretos sobre el comportamiento violento.
- La precisión en las evaluaciones se incrementa a través del grupo y la discusión, toda vez que los usuarios pueden plantear mucho más aspectos sobre un problema, que los que se tenían considerados en una primera instancia; en el grupo es posible la comunicación de los comportamientos adecuados e inadecuados para los mismos usuarios, y para las demás personas; hace posible la evaluación y confrontación grupal, sobre las percepciones distorsionadas y conductas violentas de los miembros, ante determinadas situaciones. Lo que debilita las estrategias cognitivas empleadas por los usuarios para negar, justificar, minimizar, delegar la responsabilidad, generalizar su comportamiento violento.

La modalidad de intervención grupal ha sido empleada en el caso de los hombres que generan violencia, así como, para el control de la ira, agresividad en personas violentas

6.1.5. Establecimiento del contacto psicológico.

La relación terapéutica, en la terapia cognitiva conductual se caracteriza por dos aspectos, el terapeuta adquiere un papel activo y directivo, al tiempo que establece una interacción dinámica con la persona, a partir de la primera sesión y posteriormente durante el tratamiento.

Un componente fundamental para que cualquier terapia tenga efectos positivos, es que se desarrolle una relación de colaboración entre el terapeuta y el usuario, lo que Beck (1967) llamó *empirismo colaborativo*, ambos exploran y evalúan las evidencias favorables y desfavorables de las creencias del usuario, así como, la comprobación de hipótesis, en este último aspecto, el terapeuta apoya al paciente mediante descubrimientos guiados a esclarecer la validez de sus pensamientos y creencias. Además, para lograr tal colaboración el terapeuta debe tener en cuenta que las tareas terapéuticas básicas como la escucha, la reflexión y la demostración de actitudes positivas deberán mantenerse a lo largo de todo el proceso de atención al usuario.

Empleando la tareas terapéuticas, y para facilitar el desarrollo del rapport el terapeuta puede proporcionar una explicación preliminar del modelo de intervención al usuario, sin caer en profundizaciones, utilizando un lenguaje comprensible para el usuario. Esto puede favorecer que el usuario perciba al terapeuta como una persona "normal", evitando actitudes defensivas.

Como parte del rapport, el terapeuta deberá realizar preguntas abiertas a los usuarios acerca de sus sentimientos y dificultades; así como, sobre sus expectativas, preocupaciones y dudas respecto a la terapia, o bien, sobre otras situaciones vinculadas al ejercicio de su violencia que le generen sentimientos angustiantes, en el primer contacto terapéutico, ello aumenta la probabilidad de su regreso.

Al tiempo que refleja empatía hacia éstos al mostrarse comprensivo y razonable, demostrando interés y comprensión sobre sus sentimientos y pensamientos, evitando emitir juicios sobre lo que escucha, promoviendo en este sentido confianza en los usuarios.

El terapeuta deberá fomentar la confianza del usuario hacia él, y hacia el mismo proceso terapéutico, como una alternativa de cambio. Bajo una actitud empática y responsable, guiará a los usuarios en el reconocimiento de la influencia de los modelos y mandatos culturales, sobre su ejercicio de violencia, a fin de que tomen conciencia y descubran la responsabilidad sobre sus acciones, y promoviendo el establecimiento de objetivos propios para el cambio de su conducta.

Así mismo, el terapeuta de forma respetuosa y en apego a los intereses terapéuticos, establecerá límites a los usuarios a fin evitar que los éstos no cumplan el compromiso de cambio, por mencionar, intentos de los usuarios de desviar la información sobre su comportamiento violento, continuar culpabilizando a los demás por sus conductas, o bien intentar confabulaciones con el terapeuta.

6.1.6. Focos de atención

Del diagnóstico derivado de la valoración psicológica, se pueden establecer los focos de atención para el tratamiento terapéutico correspondiente.

A través de la valoración psicológica efectuada, se obtiene información, que debidamente analizada e integrada, es posible elaborar un adecuado diagnóstico clínico que describa y explique, la conducta violenta partiendo de los aspectos psicopatológicos identificados en las áreas cognitiva, conductual, afectiva, somática, entre otras; así como, los factores situacionales que la suscitan y mantienen.

El empleo de técnicas clínicas apoyan la elaboración del diagnóstico clínico, como la observación y escucha clínica, la entrevista clínica semiestructurada; si se requiere de valorar aspectos más profundos la aplicación de pruebas psicológicas como las proyectivas o las psicométricas, y otros instrumentos de valoración.

El diagnóstico es el precedente del tratamiento, toda vez que a partir del primero se determinan los aspectos concretos a modificar.

Cabe señalar que no necesariamente, *el hombre que genera violencia hacia su compañera presenta una psicopatología específica* (Swanson et al., 1990, citado en Sarasua; Zubizarreta; Echeburúa; y Corral; en Echeburúa, Op. cit) 58, sino más bien, su comportamiento puede verse basado en una serie de rasgos personales y aptitudes del estereotipo tradicional masculino. En lo que respecta a la valoración psicosocial, se pueden identificar por un lado, aspectos sociales y familiares antecedentes y actuales, contribuyentes en la manifestación del comportamiento violento.

A si mismo, *la valoración debe orientarse a conocer el grado peligrosidad del comportamiento violento, de acuerdo con su intensidad, frecuencia y tipo(s) de violencia ejercida, y las expectativas sobre el tratamiento*

Una gran mayoría de hombres que generan violencia hacia su compañera, dentro del ámbito familiar, suelen presentar un conjunto de características psicológicas particulares y aunadas la historia de vida propia de cada sujeto, y que de acuerdo como las expresan pueden ser focos indispensables para la terapia; como tal, estas características no son problemáticas, sino más bien, es la forma en que se manifiestan y se interrelacionan, lo que probabiliza los actos violentos.

Entre las características, que pueden ser focos de atención para la atención terapéutica se pueden mencionar en tres áreas específicas:

- ❖ **Cognitiva. Creencias y actitudes distorsionadas**, y sesgos cognitivos (relacionados con su propia valoración, la que se hace de los demás y del medio en el que se desarrolla), que disminuyen las cualidades representativas de lo que el común de las personas aprecian o interpretan, relativas a los roles sexuales y la subordinación de la

58 Sarasua, B; Zubizarreta, I; Echeburúa E; y Corral, P. Perfil psicológico del maltratador a la mujer en el hogar. En Echeburúa, E. O. Personalidades violentas. Op. cit. p. 125

mujer, sobre el empleo de la violencia como un medio válido para solucionar conflictos con la pareja; reducida capacidad autocrítica al negar o atribuir su conducta violenta a la víctima o a situaciones externas, por lo que delega la responsabilidad de sus acciones. Que generan errores del pensamiento, de su interpretación y por la tanto de las alternativas elegidas para su manejo y enfrentamiento.

- ❖ **Conductual. Inadecuadas habilidades de relación interpersonal**, que limitan un comportamiento y una comunicación asertiva, y que generan un comportamiento reactivo, demandante y restrictivo, caracterizado por efectuar control y dominación sobre la relación y la conducta de la pareja (conductas posesivas), expresión reactiva sus emociones, dificultades para entablar canales adecuados de comunicación, y a establecer relaciones empáticas, limitados vínculos sociales (aislamiento social), dificultad para el respeto de límites, dificultad para hacer frente a situaciones conflictivas sin el empleo de algún tipo de violencia.
- ❖ **Afectiva. Dificultades en el manejo y expresión adecuado de las emociones** (de la afectividad y empatía), la dependencia emocional, los celos, la impulsividad, el déficit en la autoestima, las dificultades para controlar la ira y la baja tolerancia a la frustración son algunos de los aspectos afectivos característicos en los generadores de violencia familiar, que se suman a la inadecuada expresión afectiva y manifestación de sentimientos tales como, temor, tristeza, inseguridad y amor.

En gran medida estas características se encuentran favorecidas por el sistema cultural y social, así como por experiencias personales (aprendizaje) que refuerzan su permanencia.

6.1.7. Objetivos generales y específicos del tratamiento.

Objetivo general:

Proporcionar atención psicológica especializada a hombres generadores de violencia psicológica, física, sexual hacia las mujeres dentro del ámbito familiar, para que detengan el uso de la violencia, a través de un trabajo terapéutico grupal,

con características reeducativas que permitan al usuario reconocer y asumir su responsabilidad de sus actos violentos, a manera de fomentar el aprendizaje de conductas no violentas, mediante la adquisición de habilidades cognitivas y conductuales, y así mismo se vea favorecida el apoyo a las víctimas.

Objetivos específicos:

- Detener el comportamiento violento psicológico, físico y sexual hacia las mujeres dentro del ámbito familiar,
- Identificar los elementos culturales, sociales e individuales intervinientes en su conducta violenta, como proceso educativo, de aprendizaje, y los efectos negativos en sí mismo, para favorecer el cambio en la percepción y funcionalidad de su conducta.
- Reconocer la conducta violenta como un problema individual, para asumir un comportamiento activo para el cambio, a través el desarrollo de comportamientos y actitudes orientados a la modificación de su conducta violenta.
- Desarrollar habilidades de autocontrol sobre sus emociones, pensamientos y comportamientos para incrementar el sentido de autoeficacia personal, que favorezca el desarrollo de una mejor autopercepción para el enfrentamiento adecuado de situaciones conocidas o nuevas, sin emplear la violencia.
- Aprendizaje y desarrollo de habilidades para una comunicación y conducta asertiva, para la expresión adecuada se sentimientos, necesidades y opiniones de forma respetuosa y empática, que facilite el enfrentamiento adecuado de situaciones percibidas como problemáticas, y generar alternativas para su solución, incompatibles con cualquier tipo de violencia, estableciendo de interacciones igualitarias con la pareja.

Dentro de las principales *metas a lograr por parte de los usuarios al finalizar el tratamiento*, se encuentran:

- ❖ Asunción de la responsabilidad sobre el maltrato.
- ❖ Reducir distorsiones cognitivas, que validan la conducta violenta
- ❖ Mejorar habilidades de autocontrol, para detener la conducta violenta.
- ❖ Mejorar habilidades interpersonales, comunicativas e interactivas.

6.1.8. Técnicas empleadas

La intervención se basa en diferentes técnicas cognitivas como conductuales, que a continuación se refirán en términos amplios, para especificarse dentro del plan de acción. La intención de este apartado, es destacar el manejo complementario de las creencias y pensamientos, y los comportamientos, para la modificación de la conducta, y la reestructuración cognitiva, esta última resulta ser prácticamente la tendencia de toda técnica cognitiva. Algunas de las técnicas implementadas, sin que necesariamente, sean totalmente cognitivas, son:

- a) **La autoobservación**, proceso mediante el cuál se incrementa la percepción cognitiva de los procesos y factores que funcionan o intervienen en el comportamiento violento.
- b) **La identificación de las relaciones**, o encadenamiento, entre cognición, afecto y conducta.
- c) **Examen de evidencia**, procedimiento mediante el cual se refutan o se refuerzan pensamientos automáticos, con el objetivo de generar y sustituirlos por otros más reales, lógicos y adaptativos a la realidad del usuario.
- d) **Determinación**, identificación de las actitudes disfuncionales que operan y suscitan los pensamientos automáticos, que predisponen al individuo a distorsionar determinadas situaciones o experiencias, que conllevan a la conducta violenta.
- e) **El planteamiento de preguntas** es un elemento básico de la terapia cognitiva, ya que permite identificar las circunstancias que rodean al individuo para lograr una conceptualización más concreta y específica de su problema, así como también permite al individuo y al terapeuta a examinar tanto la evidencia como la validez de los pensamientos del primero.

Técnicas conductuales.

Ahora bien, las técnicas en el tratamiento de la conducta violenta pueden completarse mediante el empleo de técnicas conductuales y cognitivas. Las técnicas conductuales resultan más efectivas cuando el individuo presenta dificultades para verbalizar los pensamientos, entre otras cualidades. Dentro de este orden de técnicas se pueden mencionar:

La programación de actividades: se planea la realización de determinadas actividades, diferentes a las operadas en el repertorio conductual inicial del individuo, la función de la técnica es generar en la persona un incremento en su eficacia y control personal, sobre la conducta problemática.

Representación de papeles: permite evaluar las conductas de las personas, relacionadas generalmente con habilidades de la comunicación, y se enseña a la persona habilidades interpersonales necesarias para modificar el comportamiento problemático, mediante la representación de papeles entre el psicólogo y la persona atendida. Así mismo, permite enfatizar durante el aprendizaje la influencia y el control de determinados pensamientos y sentimientos negativos, que afectan directamente las habilidades requeridas para una comunicación adecuada.

Modelado, se modela o representa la conducta a aprender, la persona que asiste a terapia observa e identifica diferentes conductas y verbalizaciones, por ejemplo asertivas; el terapeuta demuestra o modela dichas conductas y verbalizaciones, para que la persona inmediatamente repita la conducta, lo más semejante posible a la del modelo.

Asignación de tareas: técnica de gran utilidad en los tratamientos cognitivo-conductuales, ya que la realización de diferentes actividades implica la aplicación y práctica de las distintas técnicas aplicadas dentro del ámbito terapéutico, que favorece el aprendizaje y reforzamiento de habilidades necesarias para modificar la conducta problemática. Un claro ejemplo de las de la asignación de actividades es el autoregistro de conductas, cogniciones y sentimientos. Así mismo, esta técnica puede favorecer la adhesión al tratamiento.

Técnicas cognitivas.

Existen diversas técnicas cognitivas, que divididas en términos generales se pueden dividir aquellas orientadas a la identificación de cogniciones, y las dirigidas a su modificación, dirigidas fundamentalmente a la reestructuración cognitiva, dentro de las cuales se pueden mencionar las siguientes.

El registro diario del pensamiento, tanto la observación como el registro permiten al individuo percibir cognitivamente los pensamientos y las imágenes disfuncionales, que inciden en sus sentimientos y conductas posteriores, a través del registro de pensamientos automáticos el terapeuta y el individuo podrán identificar y reconocer conjuntamente las situaciones que suscitan los pensamientos automáticos negativos, identificando la relación entre cognición y emoción, que conllevan a la conducta violenta.

Refutación de pensamientos automáticos. A través de la técnica de comprobación de realidad, se permite obtener una perspectiva más racional de las circunstancias o eventos que se perciben anticipadamente como negativos. Permitiendo que los usuarios logren desarrollar respuestas de afrontamiento más adecuadas ante situaciones de riesgo o asociadas a la manifestación de la conducta problema, mediante el entrenamiento en habilidades específicas.

Técnicas de reatribución. Mediante estas técnicas se pretende reatribuir a las situaciones o experiencias negativas o otras razones o motivos que las suscitan, con el objetivo de identificar otros factores implicados en la generación de cogniciones y conductas disfuncionales que mantienen el comportamiento violento.

Solución de problemas. Esta técnica permite que el individuo evalúe las ventajas y desventajas de cada solución o alternativa planteada para enfrentar y solucionar una situación que representa para ese individuo una situación problemática o conflictiva. El objetivo de esta técnica es generar respuestas más razonables y lógicas a los pensamientos automáticos negativos, se razonan tanto las situaciones como los sentimientos y pensamientos suscitados, a fin de comprobar su validez respecto a lo que sucede, reatribuyendo a factores más lógicos y realistas la situación problemática, comprobando la influencia de dichos factores mediante la generación de un pensamiento o actividad opuesta al pensamiento inicial.

Modificación de supuestos disfuncionales. Las suposiciones disfuncionales son constructos cognitivos importantes y establecidos a partir de la experiencia del individuo, pudiendo estructurarse como una regla “debería”, que a partir de su cumplimiento genera consecuencias positivas, como el reconocimiento social, o bien negativas, evitando realizar acciones opuestas a las habituales. Las reglas operan como un sentido de perfección, respecto a lo que el individuo “tiene que hacer”, más de lo que “que quiere hacer” lo que caracteriza la conducta del usuario. Las suposiciones generan pensamientos automáticos irracionales, representando el núcleo de los errores cognitivos, generando respuestas conductuales y afectivas negativas.

El balance decisional, mediante un análisis de ventajas y desventajas de modificar la suposición, se puede realizar una reestructuración permanente y objetiva del sistema cognitivo.

Técnica Psicoeducativa, elemento relevante para la reestructuración cognitiva, se proporciona información específica tendiente a clarificar o corregir información cognitiva, que determina el comportamiento, creencias, actitudes, sentimientos que suscitan las diferentes manifestaciones de un comportamiento problemático. Favorece el desarrollo de una percepción más lógica y realista sobre cuestiones asociadas al comportamiento desadaptativo.

6.1.9. Criterios de inclusión. Criterios de exclusión

Criterios de inclusión

El tratamiento se dirige a usuarios, de 18 a 65 años de edad; ser usuarios de primera vez, o bien haber interrumpido el tratamiento; no deberán presentar síntomas característicos de algún trastorno mental que requiera intervención psiquiátrica; contar con un mínimo grado de motivación para el tratamiento; ejercer violencia sólo dentro del ámbito

familiar; haber concluido tratamiento por dependencia a alguna droga o sustancia; no contar con alguna discapacidad que afecte la función verbal o auditiva.

Criterios de exclusión

Los usuarios no podrán acceder al servicio cuando;

Se haya detectado o confirmado la existencia de un trastorno mental que requiera intervención psiquiátrica; presentar actualmente un abuso o dependencia de sustancias; tener más de 66 años; negar la conducta violenta, así como, mostrar inconformidad sobre el tratamiento; ejercer violencia contra la pareja que sea del mismo sexo.

Valoración psicológica inicial para el diagnóstico. Rubros básicos.

- *Motivo de consulta:* Se especifica el motivo de asistencia al servicio, así como la demanda actual sobre el tratamiento.
- *Antecedentes:* breve descripción de los antecedentes previos de maltrato hacia la víctima, definiendo concretamente el último evento de violencia; se identifican los tipos de la violencia ejercida, el tiempo de su inicio, frecuencia y persona o personas a las que se dirige la violencia, y la dinámica familiar actual derivada del comportamiento violento de la persona evaluada.
- *Tiempo de duración de la problemática actual.*
- *Aspectos comportamentales:* se identifica el comportamiento de persona valorada sobre el último hecho de violencia y preexistente, como hábitos, patrones de interacción, reacción ante estímulos, entre otros, expresados en términos de presencia o ausencia de conductas, por ejemplo, tendencia al aislamiento social y familiar; conductas dependientes hacia la pareja; tendencia al control y dominio; comportamiento rígido e inflexible; toma decisiones sin considerar la opinión de su pareja; hostiga, insulta y amenaza; estrategias de afrontamiento,

manejo de sentimientos, inadecuada expresión de emociones y necesidades; presencia de conductas autodestructivas, o conductas posesivas; utilización de armas u objetos para generara violencia, consumo de alguna droga o sustancia adictiva

- *Aspectos cognitivos:* se identifican esquemas y procesos cognitivos existentes asociados con el evento de violencia, o preexistentes, asociados con sesgos cognitivos, ideas y creencias distorsionadas vinculadas a sí mismo y su entorno familiar, así como los modos en el manejo de la responsabilidad de sus acciones: minimiza consecuencias de sus acciones, piensa que la mujer provoca su reacciones, justifica su conducta como medio para corregir y educar, atribuye a factores externos su conducta, no define su conducta como violenta; cuenta con creencias estereotipadas acerca de los roles tradicionales de género, cuenta con expectativas poco realistas acerca de su pareja; supone o imagina situaciones perjudiciales para él, se percibe a sí mismo como perjudicado.
- *Aspectos afectivos:* se identifica la presencia de afectos, sentimientos, emociones y sensaciones, asociados con la auto percepción, el futuro y el entorno, así como, formas en su expresión y demanda, manifestados o preexistentes durante el último episodio de violencia, por ejemplo, tendencia a la restricción emocional; acumulación de estados afectivos; tendencia a la frustración; baja autoestima; auto devaluación; sensación de impotencia; indefensión; celos; temor al abandono; sentimientos de culpa; ira; inseguridad; irritabilidad; síntomas depresivos.

6.1.10. Conclusión del tratamiento Evaluación.

La evaluación de los usuarios al concluir el tratamiento, implica considerar tanto aspectos terapéuticos, como aspectos institucionales u organizacionales, que conllevan a los lineamientos de trabajo, mismos que deberán observarse en esta etapa, para la formulación de criterios y metodología empleada desde el inicio hasta la conclusión del tratamiento, así como, para ajustarse, de acuerdo a las características institucionales u organizacionales, en la delimitación de los

alcances y límites en la evaluación de los cambios logrados a partir de la intervención psicoterapéutica, y su mantenimiento en un futuro mediato, al respecto se referirán las consideraciones a tomarse en cuenta:

- a) El diseño del protocolo de valoración psicológica inicial, deberá ser diseñado de tal manera que puedan ser valorados cada uno de los aspectos psicológicos clínicamente significativos para ser tomados en cuenta, y que conformen un perfil de generador de violencia, que avalen la impresión diagnóstica inicial, y por ende la sugerencia terapéutica, como la inserción al grupo terapéutico.
- b) La evaluación de los resultados del tratamiento, se encuentran bajo una corresponsabilidad entre la función del psicólogo y las respuestas de los usuarios del servicio:
 - El psicólogo, de acuerdo con su experiencia y manejo del tratamiento, deberá en la medida de lo posible apegarse al plan de acción, lo que implica, entre otros varios aspectos:
 - 1.- conocer con mayor profundidad el enfoque psicoterapéutico en el cual se basa el plan, a fin de poder reconocer y manejar los aspectos más elementales previstos e imprevistos, surgidos durante la intervención terapéutica, de ahí que su experiencia profesional sea fundamental en la valoración de los resultados al concluir el trabajo terapéutico, así como,
 - 2.- para actuar con flexibilidad para reorganizar las situaciones emergentes dentro del trabajo terapéutico y con cada usuario, a fin de no rigidizar y omitir hechos o circunstancias elementales que repercutan en el momento de la evaluación de los cambios alcanzados por los usuarios, así como, del mismo plan terapéutico.
 - 3.- Debiendo informar y registrar las diferentes actuaciones llevadas a cabo, con el propósito de contar con elementos que avalen su apreciación sobre los cambios en los usuarios. 4.- Tener en cuenta los lineamientos generales de trabajo para la conducción de los grupos terapéuticos, y la evaluación correspondiente.

- El usuario, el desempeño y participación de los usuarios reflejaran modificaciones sobre los pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones de éstos en su relación de conflicto, que deberán examinarse objetivamente, y quedar registradas debidamente. Las modificaciones podrán ser contrastadas de acuerdo con la valoración psicológica inicial.
- Los cambios manifiestos a lo largo del proceso terapéutico, pueden quedar asentado en el o los autoregistro(s) que a lo largo del proceso terapéutico puedan ser empleado(s), y posteriormente recabado(s), para su análisis. El empleo de otros instrumentos de valoración deberán encontrarse directamente relacionados con el estudio de los aspectos psicológicos o sociales vinculados con el comportamiento violento, así como, contar con su estandarización en población mexicana.

Así mismo, se podrán diseñar cuestionarios, que indaguen sobre cambios concretos respecto a cambios en: actitud y conducta equitativa hacia la pareja, actitud ante una posible separación, las interacciones con sus hijos, el manejo educativo con sus hijos que promueva comportamientos y actitudes de equidad de género, actitud y conducta sobre situaciones previamente identificadas como de riesgo para el ejercicio de violencia, cambios en sus relaciones interpersonales a parte de su familia, entre otros; así como, identificación de dificultades que aún se identifican como problemáticas por parte del usuario.

De acuerdo a la identificación que los usuarios refieran sobre los logros realizados y las habilidades adquiridas, así como de la información apreciada sobre los avances de los usuarios, el terapeuta podrá contar con información indicativa sobre el alcance de las metas logradas por parte de los usuarios.

- Así mismo se deberán formular criterios para la evaluación del tratamiento, y su informe, considerando si el usuarios se presenta voluntariamente, o si es remitido por alguna autoridad ministerial o judicial, por ejemplo, enfatizar si fuera el caso de informar sobre los resultados del tratamiento a alguna autoridad, si el

asunto lo amerita, la pertinencia de que se prosiga en un tratamiento a mediano y largo plazo que permitan la continuidad y la permanencia de los cambios alcanzados por el usuario.

- La supervisión clínica de casos, también desempeña un papel fundamental, sobre la vigilancia de los avances de cada caso, así como, del manejo del grupo. Las observaciones y retroalimentación por parte del supervisor dará pautas al psicólogo a cargo del grupo, para abordar o enfatizar sobre aspectos decisivos respecto al manejo y avance terapéutico de los usuarios.
- Los aspectos individuales de los usuarios, si bien es deseable que los usuarios respondan positivamente, al proceso terapéutico, hay que tener presente que un o pocos cambios generados por este tipo de usuarios, no deja ser importantes, sin embargo, la detención de la violencia debe privilegiarse, ante y sobre cualquier cambio.

6.1.11. Plan de acción

Hablar del plan de acción nos remite necesariamente a la materialización del presente modelo, ya que no solo debemos explicar las masculinidades y sus diversos componentes psicológicos, sino que debemos tenerlos presentes los terapeutas durante todo el programa psicoterapéutico, y no mantener disociados ambos aspectos.

Al plan de acción del presente modelo, le denominamos programa psicoterapéutico, en atención a su conformación, pero es necesario aclarar que el programa es parte de un plan de acción, en donde deben estar presentes otros componentes permanentemente, y aquí a manera de conclusiones se sugieren algunas de ellas.

- El programa de atención se conforma de 20 sesiones, bajo una modalidad grupal, con 12 usuarios como máximo por grupo; la duración de las sesiones será de 2:00 horas cada una, desarrollándose una sesión por semana, interviniendo dos terapeutas.

- Es indispensable el registro de la sesión terapéutica, así como las intervenciones o devoluciones de cada uno de los participantes o de la mayoría.
- Al análisis de las sesiones se incorporara siempre la visión de la perspectiva de género, y la explicación clínica y psicológica de los avances individuales de los participantes y de sus resistencias.
- Es importante establecer el sexo de los psicoterapeutas, éste modelo se ubica mas por su propia construcción en la inclusión de un hombre y una mujer, como profesionales, y si esto no es viable, es recomendable que asuma la psicoterapia dos mujeres.
- Los terapeutas estarán atentos a la construcción de alianzas en el grupo, pero proyectaran unión entre los psicoterapeutas.
- Siempre tiene que estar presente la evaluación de los participantes en cuanto al riesgo que representan en el presente para sus parejas actuales.
- En el manejo del grupo los psicoterapeutas tienen que tener intervenciones y actividades que permanentemente se intercambien, a fin de no reproducir un rol determinado, o que esa sea la apreciación de los usuarios.
- El programa terapéutico de generadores es un reto y una responsabilidad para el psicoterapeuta, y debe tenerlo presente en todo momento para dar aviso a las autoridades que corresponda ante el riesgo que representen sus usuarios.

Bibliografía

- Bandura, A. Análisis del aprendizaje social de la agresión (1977). En Albert Bandura y Emilio Rives. Modificación de Conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia. México: Trillas.
- Burin, M., Meler, I. (2000). Varones. Género y subjetividad masculina. Argentina: Paídos.
- Beck, T.A.,(2003). Prisioneros del odio. Las bases de la ira, la hostilidad y la violencia. México: Paídos
- Corsi, J., Dohmen. L.M., Sotés A. M., (1995). Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnostico y a modelos de intervención. Buenos aires: Paídos.
- Franks M., Orígenes, historia reciente, cuestiones actuales y estatus futura de la terapia de conducta (1995). En Caballo, V. (comp). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa. E.O , y Fernández- Montalvo, (1997). Aspectos teóricos. Hombres maltratadores. En Manual de violencia familiar. E. O. Echeburúa; y P. Corral. España: Siglo XXI. 1998.
- Meichenbaum, D. Terapias cognitivas-conductuales. En Linn. S.J., Garske, J.P., (Eds.). Psicoterapias Contemporáneas: modelos y métodos. Bilbao: Desclée de Brouwer Op. cit
- Papalia, D., Olds, S. W., Felman, R.D. (2005). Desarrollo Humano. México Mcgraw-Hill.
- Puelo, A, H. Patriarcado. En Amorós, C. (comp.) 10 palabras clave sobre mujer. Navarra: EVD, 1995.
- Ramírez, M. A. (2003). Hombres violentos. Un estudio antropológico de la violencia masculina. Guadalajara: Instituto Jalisciense de las Mujeres.

Ramírez, F.A. (2004). Violencia masculina en el hogar. México: Editorial Pax México.

Sarasua, B; Zubizarreta, I; Echeburúa E; y Corral, P. Perfil psicológico del maltratador a la mujer en el hogar. En Echeburúa, E. O. Personalidades violentas. Pirámide. Madrid. 2000:

Suárez, L. Masculinidad y violencia. El trabajo con hombres violentos (1994). En Corsi, J. (comp) Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos aires: Paídos.

Medina J. Perfil psicosocial y tratamiento del hombre violento con su pareja en el hogar (2000). En Echeburúa, E. O. Personalidades violentas. Pirámide. Madrid . p. 155-157.

Tórres, M. (2002). Violencia en la pareja (pp. 111-178). En Violencia en el Hogar. México, Paídos.

Welzar-Lang, D. (2007). La violencia doméstica a través de 60 preguntas y 59 respuestas (pp. 29-44). Madrid: Alianza Editorial

Bibliografía sugerida

Nezu, A.M., Nezu, C.M., y Lombardo E. (2006). Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. México: El manual Moderno.

Vázquez, C. (2007). Técnicas cognitivas de intervención clínica. España: Síntesis.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Font, D. (1996). *Terapia de grupo*. Madrid: Médica Panamericana.

Beck, S. J. (2000). *Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. México: Gedisa

Beck, T.A., Wright, D.F., Newman, F. C., Liece, S. B. (1999). *Terapia Cognitiva de las drogodependencias*. España: Paídos.

Crespo, Ma. L., Larroy. C. G. (1998) .*Técnicas de Modificación de Conducta*. Madrid: Dykinson.

PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO DE GENERADORES DE VIOLENCIA CONYUGAL

PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO DEL MODELO

SESION 1

PRESENTACION Y ENCUADRE

Objetivo de sesión: Que el usuario conozca los lineamientos (reglas) establecidos para el funcionamiento del grupo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Presentación de los terapeutas e integrantes del grupo, generando un clima de confianza
- Identificación de la problemática y aspectos comunes.
- Identificación del nivel de motivación para el cambio.
- Presentación del encuadre psicoterapéutico.
- Establecimiento de las normas del grupo y del compromiso psicológico

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Establecimiento de rapport y empatía.
- Encuadre, educar al usuario sobre el modelo cognitivo-conductual.
- Técnica. Planteamiento de preguntas directas, para la exploración y enseñanza en el reconocimiento de cogniciones, en relación al modelo cognitivo-conductual y la percepción de su conducta violenta.
- Compromiso psicológico.
- Resumen de información, para clarificar y redefinir aspectos específicos, así como enfatizar sobre la importancia de los hechos, las emociones, los comportamientos y los pensamientos sobre su problemática

SESION 2**PRESENTACIÓN Y ENCUADRE**

Objetivo de sesión: El usuario identificará y clarificará las situaciones vividas como problemáticas o estresantes que suscitaron el motivo de asistencia; así como, dudas, preocupaciones y expectativas respecto a su asistencia al proceso terapéutico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reforzamiento del encuadre psicoterapéutico.
- Identificación de la problemática y aspectos comunes.
- Identificación del nivel de motivación para el cambio.
- Comprensión de la función de la terapia, para la disminución de expectativas negativas respecto al proceso terapéutico.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación
- Técnica. Planteamiento de preguntas directas, para la exploración y enseñanza en el reconocimiento de cogniciones, en relación a las situaciones vividas como problemáticas que suscitaron el motivo de asistencia; así como dudas, preocupaciones y expectativas respecto a su asistencia al proceso terapéutico.
- Técnica. Planteamiento de preguntas, para generar afirmaciones de automotivación para el cambio.
- Resumen de información, para clarificar y redefinir aspectos específicos planteados por los usuarios, y mostrar al usuario el apoyo psicológico como recurso que le posibilitará iniciar un cambio en su conducta.

SESION 3

SEÑALES QUE SUSCITAN LA CONDUCTA VIOLENTA

Objetivo de sesión: El usuario identificará las relaciones funcionales e interdependientes entre las situaciones y señales internas que han determinado y mantenido su conducta violenta, así como las diversas consecuencias derivadas de las mismas, con el objetivo de que identifique las señales que sustentan su violencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El terapeuta explicará la función de las relaciones que existen entre las circunstancias, con las cogniciones, conductas y afectos, y la actividad fisiológica que anteceden la conducta violenta.
- El usuario reconocerá como las variables cognitivas, conductuales, afectivas y fisiológicas, influyen como señales para su conducta violenta, e identificará las situaciones de riesgo para su manifestación.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación.
- Técnica Psicoeducativa, el terapeuta explica a los usuarios la interdependencia entre las circunstancias, con las cogniciones, conductas, afectos, y la actividad fisiológica previas a la conducta violenta.
- Técnica. Autoregistro, el terapeuta entrega a los usuarios un registro*, y explica su empleo, para que éstos registren las situaciones, las diferentes respuestas afectivas y fisiológicas, como señales previas a algún tipo de agresión.
- Feedback, por parte del terapeuta para clarificar y redefinir la conveniencia de modificar la conducta violenta ante las señales, y aprender a enfrentarlas adecuadamente por medio del desarrollo de habilidades o alternativas que le permitan detener su conducta violenta.
- Técnica. Asignación de tareas, de auto observación y autoregistro, el terapeuta indica a los usuarios continuar con el autoregistro diario, para su revisión y empleo en las próximas sesiones.
- Resumen de la sesión

*Mismo que deberá diseñar y modificar el psicólogo, de acuerdo con el avance terapéutico, los lineamientos de trabajo (administrativos o institucionales), o de acuerdo a las características de los propios usuarios. Se sugiere un formato de siete columnas (situación, pensamientos, sentimiento, conducta, respuestas fisiológicas o corpóreas, estrategia y resultado), así mismo se sugiere no imprimir el encabezado de cada columna previamente, esto podrá realizarse durante las sesiones correspondientes, conforme se vaya avanzado en el proceso terapéutico.

SESION 4**IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE SEÑALES QUE SUSCITAN LA CONDUCTA VIOLENTA**

Objetivo de sesión: El usuario conocerá y aprenderá estrategias de autocontrol, que le permitan controlar las señales que activan su conducta violenta, y con ello canalizar adecuadamente la tensión generada por estas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El usuario reforzara el conocimiento sobre como las variables cognitivas, conductuales, afectivas y fisiológicas, influyen como señales para su conducta violenta, e identificará las situaciones de riesgo para su manifestación.
- El usuario reconocerá el control de estímulos como una estrategia que le permitirá controlar su comportamiento violento, a través de evitar o disminuir su exposición a situaciones de riesgo.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación. Análisis del registro, el terapeuta revisa conjuntamente con los usuarios la información contenida en el registro y retroalimenta sobre su llenado.
- Técnica. Psicoeducativa, para complementar la identificación de las señales cognitivas y conductuales. Mediante un ejercicio grupal y para entrenar a los usuarios en la autoobservación, se registra y analiza la información más importante y común que aporte cada uno de los usuarios, respecto a las respuestas cognitivas y conductuales, experimentadas durante las situaciones que se reportan.
- Técnica. Control de Estímulos, el terapeuta explica la técnica, ejemplificando con algunas técnicas de control, con el objetivo de que los usuarios identifiquen y seleccionen alternativas para evitar su exposición a situaciones de riesgo asociadas a su conducta violenta, o la generación de algún tipo de violencia. Por ejemplo:
- Técnicas de distracción: cuando el usuario generalmente se encuentra más atento a lo que siente y piensa, como situaciones de riesgo, concentrar la atención en cualquier aspecto incompatible con las señales activadoras de la conducta violenta.
- Técnica. Tarjetas - Flash: cuando al usuario se le dificulta razonar objetiva y claramente, respecto a mantener el control de su

comportamiento violento, las frases de afrontamiento, escritas en las tarjetas, refuerzan las ventajas de no generar violencia (por ejemplo, "Recuerda los cambios logrados, hasta ahora, ¡vas muy bien, continúa! "El trato con la familia ha mejorado, ¡sigue...!").

- Técnica. Respuestas racionales a pensamientos automáticos: cuando se presentan pensamientos de forma recurrente, con el mismo contenido, los cuáles suscitan diferentes señales, como pensamientos negativos, que a su vez generan sentimientos desagradables, y posteriormente la intención de algún tipo de violencia. Se deben razonar estos pensamientos de una forma más objetiva y realista (estos pensamientos se pueden razonar a través de preguntarse "¿Qué hay de cierto y de falso de esto que pienso?" "¿Hay otras formas de ver esto que pienso?" "Si esto es cierto, ¿qué consecuencias puede generarme?" "¿Cuáles son los contras si sigo pensado de esta forma o esto?" "¿Qué puedo hacer yo para solucionar o remediar este problema o situación?")
- Feedback, por parte del terapeuta para clarificar y redefinir la conveniencia de emplear técnicas de control de estímulos para enfrentar adecuadamente las señales previas, así como generar en la medida de lo posible sus propias frases o pensamientos, que en todo momento deberán encontrarse dirigidos a su propia conducta, y no a la de su pareja.
- Técnica. Asignación de tarea, de auto observación y autoregistro, el terapeuta indica a los usuarios continuar con el autoregistro diario, para su revisión y empleo en las próximas sesiones.
- Resumen de la sesión

SESIÓN 5

¿COMO SABER LO QUE ES VIOLENCIA?

Objetivo de sesión: El usuario, redefinirá su concepto de violencia, al reconocerla como una conducta desadaptativa, delictiva y aprendida, de manifestación variable, empleada como un método de control, facilitando el reconocimiento de su responsabilidad personal en su ejercicio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El usuario reconocerá el ejercicio de violencia como una conducta intencional dirigida para causar algún daño físico, emocional, sexual, económico o patrimonial, al trasgredir el derecho de bienestar y seguridad de las personas.
- El usuario identificará la relación entre violencia, poder, y control; como aspectos interdependientes relacionados con su violencia, su poder y su control hacia las demás personas.
- El usuario identificará y retribuirá su responsabilidad respecto a su comportamiento violento, a su falta de recursos personales, para enfrentar situaciones percibidas como amenazantes o imposibles admitir y enfrentar.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación. Análisis del registro de los aspectos tratados con anterioridad. El terapeuta retroalimenta sobre el llenado y desempeño.
- Técnica. Análisis de significados personales, con el objetivo de que los usuarios identifiquen creencias contradictorias acerca de su comportamiento violento, así como, la naturaleza disfuncional de su estilo de pensamiento, acerca de ideas erróneas, expectativas poco realistas, y de falta de información, todo relacionado con su comportamiento violento, el terapeuta solicita a los usuarios, que expresen verbalmente su significado de violencia, y cómo suponen que esta se desarrolla. Se atenderán dichos significados, derivados de su asociación cultural, y se identificará la posible carga emocional implícita en estos.
- Técnica. Psicoeducativa, el terapeuta proporciona una explicación de dicho concepto, sus características y su proceso de desarrollo. Así como también los diferentes tipos de violencia (física, emocional, sexual, económica y patrimonial).
- Técnica. Visualización de temática, para explorar ideas y creencias subyacentes y expresar sentimientos perturbadores de fácil acceso para los usuarios, respecto a su comportamiento violento. El terapeuta solicita a cada usuario detectar y evocar una situación concreta en donde haya ejercido violencia contra su compañera. El terapeuta guía la visualización para que los usuarios: identifiquen las características de su conducta violenta; los motivos para ejercerla, al identificar las creencias, pensamientos justificadores, se guía para

lograr identificar la relación entre el uso de poder y la búsqueda de control mediante la violencia; e identificar su necesidad de mantener control sobre las personas o situaciones, mediante su conducta violenta.

- Técnica. Método socrático, ("descubrimiento guiado"), para descubrir patrones de pensamiento y de acción disfuncionales; por medio de la formulación de preguntas se guía al usuario para elicitación, examinar y refutar creencias básicas y pensamientos automáticos. El psicólogo plantea preguntas que activen el pensamiento de los usuarios, como preguntas para conocer el conjunto de factores externos o condiciones (situaciones, experiencias, personas) e internos (estados de ánimo, pensamientos, o sentimientos) que suscitan la conducta violenta. El psicólogo guía a los usuarios para que mediante sus respuestas identifiquen: los pensamientos automáticos inmediatos a los factores internos y externos. El rol de los factores externos, de sus creencias, de conductas, y su interrelación. Las decisiones que toman, para solucionar sus problemas, enfrentar o manejar los factores externos e internos. Y la funcionalidad de sus decisiones, para solucionar problemas.
- El psicólogo promueve que los usuarios reflexionen sobre sus conclusiones, así como para encontrar soluciones mejores respecto a la atribución de su responsabilidad; para ello preguntará a los usuarios sobre las decisiones o cambios que necesitan tomar o ejecutar, para comenzar a responsabilizarse de sus actos, y no delegar sus responsabilidades de su violencia.
- Técnica. Asignación de tarea, autoregistro, el terapeuta indica a los usuarios continuar con el autoregistro diario, debiendo anotar las estrategias, como pensamientos empleados para no delegar su responsabilidad ante la experimentación de señales previas a actos de agresión. Debiendo ser revisado en la próxima sesión.
- Resumen de la sesión

SESION 6**¿AFECTO, AMOR O VIOLENCIA?**

Objetivo de sesión: El usuario reconocerá los diferentes tipos de violencia que ha ejercido sobre su compañera, y aprenderá estrategias de autocontrol, para reafirmar su sentido de responsabilidad sobre su violencia, como un comportamiento predecible y controlable.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El usuario reconocerá los principales tipos de violencia física, emocional, sexual, económica o patrimonial que habitualmente comete en contra de su pareja, como estrategias para ejercer control sobre ella.
- El usuario reafirmará su percepción sobre la interdependencia entre sus pensamientos, creencias, sentimientos, y las situaciones que anteceden a sus comportamientos agresivos.
- El usuario conocerá y aprenderá la utilización de la técnica de Detención del Pensamiento, como un medio para incrementar su autocontrol cognitivo, conductual y afectivo, ante situaciones relacionadas con su ejercicio de violencia.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación, Análisis del registro de los aspectos tratados con anterioridad. El terapeuta retroalimenta sobre el llenado y desempeño.
- Técnica. Reformulación-reatribución, con el objetivo de que los usuarios reatribuyan las causas de su violencia. Se promueve la identificación y modificación de pensamientos automáticos y/o creencias irracionales, por las que se atribuye el comportamiento violento. El terapeuta formula una serie de preguntas a los usuarios con el fin de que éstos identifiquen los motivos y razones por los que ejercen los diferentes tipos de violencia en contra de su compañera. Seguidamente, se exploran ideas catastróficas, asociadas con el empleo de la cualquier tipo de violencia. Posteriormente, se emplea el análisis lógico de consecuencias probables, en donde se considera que el suceso temido ocurra, para cuestionar sobre las consecuencias reales y las consecuencias probables derivadas de dicha ocurrencia, cuestionamiento dirigido para desarticular las ideas irracionales subyacentes
- Feedback, el terapeuta proporciona información sobre cómo ha entendido lo referido por el usuario, en relación a sus pensamientos, emociones y conductas, a fin de clarificar y redefinir aspectos específicos verbalizados o identificados. Señalando al usuario la

importancia de separar los hechos, las emociones, los comportamientos, para una mejor comprensión de su conducta.

- Técnica. Detención del Pensamiento, con el fin de detener los pensamientos con carácter repetitivo y estereotipado, activados automáticamente, el psicólogo indicará a los usuarios que cuando detecten pensamientos negativos de sí mismos, o de los otros, podrán verbalizar internamente la palabra "¡basta!", para razonarlos, por ejemplo cuestionar su validez o lógica; y los detengan, empleando para ello verbalizaciones y razonamientos alternativos lógicos. Promoviendo entre los usuarios la generación de razonamientos alternativos ante la aparición de dichos pensamientos. Prosiguiendo con la expresión de autoafirmaciones, y autoinstrucciones positivas incompatibles con los pensamientos negativos, que a su vez generan sentimientos dañinos respecto a sí mismo o hacia los demás, lo que favorecerá afrontar su exposición, sin generar conductas violentas.
- Feedback, el terapeuta proporciona información sobre cómo ha entendido lo referido por el usuario, en relación a sus pensamientos, emociones y conductas, a fin de clarificar y redefinir aspectos específicos, y mostrar al usuario la importancia de separar los hechos, las emociones, los comportamientos, para una mejor comprensión de su conducta, y de las situaciones.
- Técnica. Asignación de tarea, autoregistro, el terapeuta indica a los usuarios continuar con el autoregistro diario, debiendo registrar las ocasiones en que emplea la parada de pensamiento, para su revisión en la próxima sesión.
- Resumen de información.

SESION 7**SER HOMBRE Y SER MUJER EN NUESTRA SOCIEDAD**

Objetivo de sesión: El usuario identificará como las creencias respecto a lo que significa "hombre" y "mujer" han generado cambios en su percepción, y evaluará la validez de éstas, con el fin de desarrollar una percepción más real y adaptativa de él como hombre, y de su compañera como mujer.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El usuario identificará las principales creencias disfuncionales que tiene del significado de ser hombre, y cómo influyen en su autoimagen y conducta violenta.
- El usuario identificará las principales creencias disfuncionales que tiene del significado de mujer, y cómo influyen en la percepción de ésta, y en su conducta violenta.
- El usuario comenzará a modificar las creencias distorsionadas que tiene de sí mismo como hombre, y de su compañera como mujer, facilitando así el desarrollo de una percepción más realista de ambos.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación. Análisis del registro de los aspectos tratados con anterioridad. El terapeuta retroalimenta sobre el llenado y desempeño
- Técnica. Reformulación/reatribución, de atribuciones, expectativas y creencias irracionales. Con el fin de que los usuarios modifiquen el sistema de creencias que afectan negativamente la percepción de sí mismos o la de otras personas, se identifican las cogniciones que sustentan su percepción, para sustituirlas por otras más razonables, mediante su reatribución al generar explicaciones alternativas más positivas, sobre aquellos elementos que constituyen la percepción distorsionada. El terapeuta solicita a los usuarios expresar el significado de hombre, y el significado de mujer ("El hombre es..." "La mujer es..."). El psicólogo identificará y manejará terapéuticamente las principales creencias disfuncionales que tienen los usuarios de sí mismos como hombres, y de las mujeres, así como, su repercusión en su autoimagen y en la percepción que tienen de las mujeres, y su influencia en la relación con éstas.
- Confrontación, el psicólogo confronta de forma empática, con interés, cuidado y respeto a los usuarios, respecto a la pertinencia y

funcionalidad de las creencias, expectativas y atribuciones que han desarrollado respecto al significado de "hombre" y "mujer", y cómo éstas distorsiones han influido en la relación con su compañera, y sobre su comportamiento violento hacia ésta.

- Técnica Activación sobre recuerdos sobre el origen, se activan recuerdos para identificar la fuente (social, cultural) del origen de sus creencias vinculadas a ambos significados, indagando sobre la misma, la certeza y conveniencia de dicha fuente.
- Preguntas para la reformulación-reatribución, preguntas orientadas al cuestionamiento de las atribuciones y expectativas que sustentan sus creencias distorsionadas sobre los hombres, particularmente se puede cuestionar sobre su certeza, su generalización, y su evidencia. Posteriormente, el psicólogo formula cuestionamientos para identificar las razones o posibles causas que originan sus creencias distorsionadas sobre las mujeres. Se guía a los usuarios, para que identifiquen la relación entre sus respuestas dadas, con los opuestos fortaleza/debilidad, y entre sus percepciones con su comportamiento violento.
- Se induce a los usuarios a la reformulación/reatribución de sus creencias y expectativas, sobre el significado de hombre y de mujer, a fin de que generen explicaciones alternativas y/o autoafirmaciones, que favorezcan una percepción más realista y positiva de ambos; y así disminuir sus distorsiones cognitivas. Se pide a cada usuario pensar y expresar la mayor cantidad de contraargumentos con un contenido positivo y lógico sobre sus atribuciones del significado de hombre y mujer; que esos contraargumentos permitan modificar su percepción, sentimientos y conductas, sobre sí mismo y sobre su compañera, así como, sobre la generación de violencia. Las atribuciones y expectativas negativas y los contraargumentos se plantean en el grupo en general, y los mismos miembros deberán generar los contraargumentos.
- Feedback, el terapeuta retroalimenta sobre la generación de los contraargumentos, así como, sobre aspectos relevantes apreciados en los pensamientos, emociones y comportamientos de los usuarios, se destaca la importancia de separar de los hechos, las emociones y los pensamientos.
- Técnica. Asignación de tareas, autoregistro, el terapeuta indica a los usuarios continuar con el autoregistro diario.

SESIÓN 8**COMO SOMOS Y ACTUAMOS LOS HOMBRES Y LAS MUJERES**

Objetivo de sesión: El usuario reconocerá cómo se relacionan los roles de género con su conducta violenta, como aspectos cognitivos que favorecen la relación de poder entre él, como hombre, y su compañera, como mujer, e identificará los cambios necesarios en su sistema de creencias para desarrollar una percepción más realista de sí mismo y de su pareja, e iniciar relaciones más equitativas y satisfactorias entre ambos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El usuario reconocerá los roles género, masculino y femenino, como un conjunto de aspectos aprendidos por él a lo largo de sus experiencias de socialización, y con posibilidades de ser reaprendidos, en la medida en él así lo decida.
- El usuario identificará cómo los roles de género influyen y mantienen desigualdades en su relación de pareja, y cómo se relacionan con los diferentes tipos de violencia que ha ejercido sobre su compañera.
- El usuario manifestará y jerarquizará las conductas, actitudes y creencias que requiere modificar o implementar para establecer una relación equitativa y no violenta con su pareja.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación. Análisis del registro de los aspectos tratados con anterioridad. El terapeuta retroalimenta sobre el llenado y desempeño.
- Técnica. Psicoeducativa, con el fin de guiar a los usuarios en la identificación de creencias que lo han llevado a establecer comportamientos de dominación hacia su pareja, a través del ejercicio de su rol masculino. El terapeuta proporciona una explicación del concepto de rol de género y su proceso de aprendizaje.
- Técnica. Detección de significados personales, con el fin de que detectar significados implícitos respecto a "los roles masculino y femenino", y que los usuarios modifiquen sus propios pensamientos y externalicen sus ideas personales en cuestión a los aspectos más valorados de los roles de género, y su influencia sobre la relación desigualitaria entre él y su pareja. El psicólogo induce a los usuarios, mediante una serie de preguntas, a referir las principales las prácticas (como funciones y actividades, conductas y actitudes) del rol

femenino y masculino que, respectivamente valoran más, y porqué.

- El terapeuta, guía a los usuarios en la identificación de los aspectos que han definido su relación como desigualitaria, mediante la formulación de preguntas, relativas a: la complementación de los roles en su vida de pareja; las ventajas existentes entre un rol sobre el otro; la existencia de desigualdades entre los roles; la posibilidad y acceso a libertades, derechos y poder de decisión de cada uno de los roles; sobre la relación entre las desigualdades con el uso de poder. Así como, el usuario se describa en el rol marido-jefe del hogar, y su relación con el rol femenino esposa-subordinada:
- Técnica. Planteamiento de preguntas directas, para que los usuarios identifiquen cómo sus conductas violentas (diferentes tipos) y el rol marido-jefe del hogar se vinculan con las posiciones poder/obediencia, y con el rol femenino esposa-subordinada; *así como para identificar las razones posibles o las causas que suscitan su conducta violenta (el fin o búsqueda del comportamiento violento, es una relación de poder-subordinación)*
- Técnica. Planteamiento de preguntas directas, con el objetivo de que los usuarios identifiquen y relacionen su percepción y sus sentimientos negativos sobre el cumplimiento de los roles masculino (hombre-marido-jefe del hogar) y femenino (mujer -esposa-subordinada), el psicólogo solicita a los usuarios especificar cuáles son las prácticas de cada rol que les resultan amenazantes y porqué.
- Técnica. Reformulación-atribución, con el fin de que los usuarios analicen la validez de sus pensamientos y creencias más significativas que los motivan a pensar y actuar bajo el rol masculino rígido e inflexible, e iniciar una reatribución más lógica y realista; el terapeuta formula preguntas específicas relacionadas con la identificación de su fundamento, su evidencia, su generalidad. Los usuarios expresarán verbalmente sus razonamientos; y el psicólogo, con ayuda del grupo, los evaluarán en cuanto a lo reales o válidos que estos sean, a fin de que cada uno de ellos pueda esclarecer sus propios pensamientos y creencias, procesen y elaboren respuestas racionales a los pensamientos automáticos y/o creencias, para comenzar a generar una visión crítica de su conducta y sus sentimientos (como temores). Para ello, el psicólogo podrá plantear algunas preguntas de forma general al grupo, para que los usuarios generen respuestas alternativas lógicas y reales, respecto a sus pensamientos y creencias disfuncionales.
- Planificación de nuevas conductas, el psicólogo solicita a los usuarios, determinar acciones concretas ha seguir, que permitan mayor flexibilidad a su rol masculino y al de su pareja, como una estrategia que promueva comportamientos y actitudes necesarios para modificar su rol masculino rígido y estereotipado, y aceptar un rol menos rígido y estereotipado de su pareja, para evitar conductas dominantes, controladoras sobre su compañera, y establecer relaciones más igualitarias.
- Se registran los cambios que refieran los usuarios, como parte del establecimiento de metas para modificar su conducta violenta
- Técnica. Asignación de tarea, el terapeuta indica a los usuarios continuar con el autoregistro diario, debiendo registrar también, los comportamientos y actitudes demostradas en oposición a los roles tradicionales, para su revisión en las próximas sesiones.
- Resumen de la sesión

SESION 9**CONSTRUCCIÓN DE LAS DIFERENTES FORMAS DE SER HOMBRE**

Objetivo de sesión: El usuario identificará el ejercicio de su masculinidad, como las acciones derivadas de sus creencias y éstas de sus afectos, suscitados de experiencias de socialización anteriores, y como la modificación de sentimientos negativos le permitirá cambiar sus creencias y conductas violentas, a partir de desarrollar la noción de una masculinidad sensible y empática.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El usuario revalorizará las reglas personales y las creencias justificadoras, como las cogniciones que han determinado su masculinidad, estado emocional actual y su conducta violenta.
- El usuario reconocerá los sentimientos más habituales en él, patrones emocionales, y la influencia en sus acciones y creencias, como un medio que ha alentado y dirigido su comportamiento actual.
- El usuario reconocerá cómo determinadas acciones, emociones, y maniobras de seguridad, le permiten negar y evitar realizar acciones concluyentes y definitivas respecto a su masculinidad y la violencia que ejerce.
- El usuario reconocerá la masculinidad sensible y empática, como el conjunto de comportamientos y creencias opuestas a los habituales, que le permitirán modificar su conducta violenta.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación. Análisis del registro de los aspectos tratados con anterioridad así como de los comportamientos y actitudes demostradas en oposición a los roles tradicionales. El terapeuta retroalimenta sobre el llenado y desempeño.
- Técnica. Psicoeducativa, a fin de que los usuarios reafirmen la noción de la influencia social sobre la construcción de los significados de hombre y mujer y sobre los roles sexuales. El terapeuta proporciona una explicación sobre la masculinidad tradicional, como un aspecto psicosocial, enmarcado como un proceso de aprendizaje, que moldea el sistema de creencias y patrones de comportamiento, que determinan las funciones sociales, bajo el "deber ser", el "ideal" masculino. Que genera consecuencias negativas para la manifestación de las necesidades emocionales de los hombres.
- Técnica. Planteamiento de preguntas para el análisis de ventajas y desventajas, con el fin de que los usuarios reflexionen de forma precisa, objetiva y equilibrada, las ganancias y las pérdidas por cumplir con el ideal masculino, es decir el "debe ser... el hombre debe ser...", el terapeuta formulará preguntas para indagar sobre el grado de satisfacción por su cumplimiento, las ganancias en el ámbito social, familiar y en su relación de pareja, así mismo, aquello de lo que se ha privado o reprimido.

- Técnica. Exploración de sucesos vitales significativos respecto al cumplimiento del ideal masculino. Con el fin de que los usuarios identifiquen las cogniciones que fueron y siguen siendo relevantes para ellos, los cambios que ha habido en su forma de pensar y los aspectos que continúan siendo vulnerables y capaces de generar malestar o inconformidad en ellos, todo ellos tocante al cumplimiento de dicho ideal, el terapeuta guía a los usuarios en el reconocimiento de la mayor cantidad posible de aspectos cognitivos y afectivos, en los que sintió y pensó que por ser "hombre" no pudo expresar sentimientos, necesidades o pensamientos o hacer algo que en esos momentos hubiera querido, por no corresponder con el ideal de hombre. Concretando el ejercicio, el terapeuta guía a los usuarios en la identificación de la relación cognitivo-afectiva, y cómo esa relación ha determinado sus creencias sobre la masculinidad o el ideal masculino.
- Técnica. Psicoeducativa, con el fin de que los usuarios comprendan como dentro del aprendizaje y cumplimiento del ideal masculino, se aprenden y mantienen una serie de supuestos cognitivos, configurados como reglas personales, cuya función se circunscribe en guiar las acciones y establecer los parámetros para autoevaluarse y evaluar a los demás, para lograr una adaptación o ajuste a diferentes situaciones. El terapeuta proporciona una explicación acerca de las reglas personales su función y su influencia en las cogniciones, afectos y acciones. Posteriormente mediante la guía del terapeuta, los usuarios identificarán y verbalizarán sus propias reglas mediante las cuales ellos rigen "el deber ser" o ideal masculino, a través de acciones, actitudes y forma de pensar; así como, los resultados que su cumplimiento o no cumplimiento les han generado.
- Técnica. Psicoeducativa, para que los usuarios conozcan la función de las creencias justificadoras. El terapeuta proporciona una explicación sobre la función, características y efectos de las creencias justificadoras. Posteriormente, mediante la guía del terapeuta, los usuarios identificarán y verbalizarán sus creencias justificadoras, empleadas para justificar el cumplimiento de las reglas personales, respecto al ideal masculino, así como, para razonar y justificar los resultados que su cumplimiento o no cumplimiento les han generado, en relación "deber ser" o ideal masculino, incluyendo su comportamiento violento.
- Técnica. Examinar la evidencia de las reglas, con el objeto de que los usuarios examinen la evidencia sobre sus reglas personales, y por ende retar las idealizaciones (ideal masculino) de acuerdo a las creencias justificadoras, el terapeuta solicita a los usuarios reflexionar los argumentos por los cuáles no creen o no deberían de creer del todo en sus reglas. El terapeuta podrá guiar a los usuarios, bajo cuestionamientos a fin de examinar las evidencias a favor y en contra sobre la veracidad de sus reglas, sobre su generalidad, sobre las situaciones en las que estas no siempre se cumplen, y sobre la conveniencia de mantener dichas reglas, de acuerdo a los efectos negativos generados en ellos mismos, y en sus relaciones interpersonales. Para desarrollar argumentos alternativos con un contenido más lógico y positivo, que se relacionen a un ideal masculino sensible y empático.
- Técnica. Asignación de tarea, el terapeuta indica a los usuarios emplear los razonamientos recientes a lo largo de la semana, ante situaciones en las detecten la necesidad de tener que actuar conforme al "ideal de hombre", observando que sucede en ellos y en los otros, al actuar como si las demás personas supieran de los razonamientos recientes. Debiendo continuar con el autregistro diario.
- Resumen de la sesión, por parte de los usuarios

SESION 10**RECONOCIENDO MI VIOLENCIA Y SU IMPACTO EN LOS QUE ME RODEAN**

Objetivo de sesión: El usuario identificará los efectos que su conducta violenta ha generado sobre los sentimientos, actitudes y conductas de su pareja, y su familia, como una forma de empatizar con los sentimientos y necesidades de ellos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El usuario reconocerá su comportamiento basado en el poder, en el miedo y la humillación, como resultado de una necesidad para evitar los efectos de sus propios pensamientos y sentimientos asociados al miedo y humillación.
- El usuario reconocerá la empatía como una habilidad cognitivo-afectiva para comprender la experimentación de los diferentes sentimientos negativos como dolor y sufrimiento de la pareja, al reflexionar y expresar los efectos que su conducta violenta ha generado en las conductas, sentimientos, actitudes y pensamientos de su pareja.
- Modificará su actitud personal respecto a la violencia hacia su compañera, al reconocer las preocupaciones, sentimientos y necesidades de ella y su familia, derivados a partir de la violencia que ha ejercido sobre ellos.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación. Análisis del registro de los aspectos tratados con anterioridad. Así como, informe de los usuarios sobre la práctica de los razonamientos recientes asociados a un ideal masculino sensible y empático. El terapeuta retroalimenta sobre el llenado y desempeño.
- Técnica. Psicoeducativa, con el objeto de que los usuarios reconozcan los posibles efectos que su conducta violenta ha generado en su compañera, el terapeuta proporciona una explicación acerca de las principales características de la violencia hacia la pareja (focal, intencional, lesiva o dañina, recurrente) y sus fines (control y reafirmación de poder). Retomando información referida por los usuarios.
- Técnica. Replay, para que los usuarios reconozcan los sentimientos de miedo y humillación, asociados a los principales pensamientos automáticos previos a los eventos de violencia en contra de su compañera; el terapeuta les solicitará revivir mentalmente del modo más realista los sucesos en los que se sintieron muy alterados o iracundos, antes de los eventos de violencia.
- Guiándoles en la detección de los pensamientos (automáticos) que en esos momentos tuvieron, preguntando qué pasa por su mente justo en ese momento, o qué es lo que se dicen así mismos. Debiendo registrar dichos pensamientos. Posteriormente, el terapeuta guía a los usuarios, a la identificación de pensamientos y sentimientos relacionados con el miedo y humillación, y el tipo de violencia ejercida,

como los precipitantes de su violencia hacia su pareja, y pretendidos a generar en esta última a través de la violencia. Procediendo a la revisión grupal del ejercicio.

- Técnica. Planteamiento de preguntas directas, para que los usuarios evalúen los posibles daños causados a su compañera a partir de la violencia ejercida en su contra; el terapeuta formula preguntas orientadas a considerar los efectos negativos en los sentimientos y pensamientos de su pareja, a partir de ser receptoras de la violencia física, psicológica y sexual por parte de ellos.
- Técnica. Análisis y suma de ventajas y desventajas, para que los usuarios analicen la utilidad de mantener su comportamiento violento, el terapeuta guía a los usuarios para que valoren las ventajas y las desventajas de su conducta violencia hacia su compañera y familia. A fin de empatizar con los sentimientos y necesidades de su pareja y familia, y reforzar el autocontrol. Para valorar las ventajas y desventajas, cada usuario deberá registrar sus razonamientos sobre las ventajas y desventajas de su violencia física, psicológica y sexual hacia su compañera. Se señalan grupalmente las discrepancias entre los razonamientos de los usuarios.
- Técnica. Creencias control, a efecto de generar estrategias que disminuyan la posibilidad de realizar cualquier conducta violenta. Los usuarios deben recordarse los efectos positivos o benéficos que obtendrán o generarán, en sí mismos, en la pareja o familia a partir de controlar y detener su conducta violenta. El terapeuta solicita a los usuarios formular sus creencias control, que influyan sobre aquellas creencias o sentimientos asociados a eventos previos de violencia, las cuales deben orientarse a reatribuirse la responsabilidad sobre sus propios sentimientos y creencias relacionadas con el miedo y la humillación, a anticipar los efectos o consecuencias benéficas y satisfactorias para él, a recordarse los beneficios obtenidos hasta ese momento, y a continuar trabajando para un cambio real sobre su violencia.
- Feedback, el terapeuta retroalimenta sobre la generación de creencias control, así como, la responsabilidad personal en el manejo de sentimientos asociados con el miedo y la humillación, como aspectos que resultan del sistema de creencias, favoreciendo a la clarificación y redefinición de tales aspectos, destacando la importancia de separar de los hechos, las emociones y los pensamientos.
- Técnica. Asignación de tareas, el terapeuta indica a los usuarios continuar con el autoregistro diario, poner en práctica los razonamientos recientes relacionados con el ideal masculino sensible y empático.
- Resumen de información, por parte de los usuarios.

SESION 11**PAREJA IDEAL**

Objetivo de sesión: El usuario identificará y modificará las creencias distorsionadas que ha desarrollado relativas al ideal de pareja, y que a asociado a los eventos previos de violencia en contra de su compañera, a fin de desarrollar una noción más realista y adaptativa de su compañera, incompatible con la noción que en la basa su violencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El usuario identificará y expresará los aspectos que se relacionan con su noción del ideal de pareja, y los diferentes tipos de violencia que ha ejercido en contra de su pareja.
- El usuario identificará y relacionará las características de su ideal de pareja y de su pareja real, con la violencia ejercida
- Identificará y cuestionará el ideal de pareja como un conjunto de creencias distorsionadas, que han determinado la forma en que percibe a su compañera, a fin de que desarrolle una visión más realista de ésta.
- Identificará y explicará los aspectos por los cuales su pareja no cumple con su ideal, y como ha influido la violencia en las características de su pareja real, desarrollando alternativas para proporcionar un trato de respeto y aceptación hacia su compañera.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación. Análisis del registro de los aspectos tratados con anterioridad. El terapeuta retroalimenta sobre el llenado y desempeño.
- Técnica. Planteamiento de preguntas directas, para identificar los pensamientos que generan emociones y percepciones negativas, sobre su pareja. El terapeuta solicita a los usuarios enlistar las cualidades y características de su ideal de pareja. Seguidamente, se les solicita realizar el mismo ejercicio respecto a su pareja actual.
- Técnica Flecha descendente, con el fin de que los usuarios reconozcan el significado de la pareja ideal, y su vinculación con la actitud que tienen hacia la pareja actual, y en su relación que con ésta; el terapeuta guía el manejo para la identificación de los significados y sus efectos. Solicita comparar las características y atributos del ideal de pareja, con la pareja real, debiendo prestar atención a los pensamientos o sentimientos surgidos en ese instante, y cuestionar sobre el significado de ellos; así como los diferentes significados de las situaciones que refieran los usuarios, de acuerdo a sus respuestas; si los significados de los pensamientos o sentimientos se relacionan con situaciones determinadas o preocupaciones, el terapeuta deberá preguntar sobre el significado de las mismas. Las

respuestas de los usuarios sobre los significados, permite evidenciar y abordar las actitudes, reglas o presunciones (si...entonces), negativas, o tendencias a catastrofizar, que afectan la percepción de la pareja real. Debiendo articular los significados sobre la actitud hacia la pareja actual, la relación con ella, y la violencia ejercida.

- Técnica. Análisis y suma de ventajas y desventajas, con el objetivo de que los usuarios evalúen las ventajas y las desventajas de sus actos, derivados de sus pensamientos (automáticos) por la ausencia de cualidades ideales en su pareja real; el terapeuta guía a los usuarios para que valoren las ventajas y las desventajas de seguir sustentando las cualidades de su pareja ideal, ante las de su pareja real, así como, las desventajas de creer, que la ausencia de cualidades deseables en la pareja real, corroboran los significados o consecuencias referidas con anterioridad.
- Técnica. Psicoeducativa, con el propósito de que los usuarios reafirmen su comprensión sobre el proceso de desarrollo de los ideales sociales, reconozcan y relacionen sus pensamientos y significados respecto a la pareja ideal. El terapeuta explica el desarrollo del ideal de pareja, como un proceso psicológico, influenciado por diferentes factores, entre ellos el aprendizaje de modelos tradicionales femeninos. Destacando que la valoración de ciertas cualidades consideradas como deseables, se encuentran determinadas con las necesidades emocionales, intereses y gustos personales. Así mismo, que el incumplimiento de las expectativas sobre la pareja, suscita sentimientos de frustración, enojo, tristeza, desesperanza, inseguridad, entre otros.
- Técnica. Reformulación/reatribución de expectativas, con el fin de que los usuarios replanten sus expectativas sobre la pareja actual, y formule otras más reales, lógicas. El terapeuta guía a los usuarios mediante la formulación de preguntas para que éstos: relacionen sus expectativas de pareja, con los sentimientos o pensamientos que le significan el incumplimiento de las cualidades deseables; relacionen la necesidad de control y dominio sobre la pareja; identifiquen cómo han expresado sus expectativas; identifiquen las razones por las cuales sus expectativas no han sido cubiertas; el grado de correspondencia que tiene la pareja de cubrir esas expectativas. Así como qué tipo de pensamientos alternativos tendrían que formularse, ante la presencia de pensamientos disfuncionales o negativos tocante a las expectativas de su pareja real.
- Resumen, Feedback, el terapeuta retroalimenta sobre la reformulación de sus expectativas de pareja, para contrarrestar los efectos negativos, como la generación de pensamientos y sentimientos negativos en relación a la pareja, para eliminar el comportamiento violento hacia la pareja, favoreciendo la clarificación y redefinición de tales aspectos, destacando la importancia de separar de los hechos, las emociones y los pensamientos.
- Técnica. Asignación de tareas, el terapeuta indica a los usuarios continuar con el autoregistro diario.
- Resumen de información, por parte de los usuarios

SESIÓN 12**NECESIDAD DE UNA PAREJA**

Objetivo de sesión: Los usuarios identificarán las necesidades emocionales más representativas por las cuales han podido desarrollar una dependencia emocional hacia su compañera, y reformulará nuevas creencias que le permitan modificar su percepción hacia su compañera.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El usuario identificará, relacionará y reformulará sus creencias disfuncionales sobre el papel de la mujer en la pareja, y el significado de la vida en pareja.
- El usuario identificará y revalorará la pertinencia de las creencias vinculadas con el temor al rechazo, pérdida y abandono, y su relación con la dependencia emocional hacia la pareja.
- El usuario analizará y relacionará el significado de rechazo, pérdida y abandono, con su conducta violenta, ante circunstancias relacionadas con estos hechos.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación. Análisis del registro de los aspectos tratados con anterioridad. El terapeuta retroalimenta sobre el llenado y desempeño.
- Técnica. Detección de significados personales, con el fin de que detectar significados implícitos respecto a "dependencia emocional", el terapeuta solicita a los usuarios referir su concepto.
- Técnica. Psicoeducativa, con el fin de que los usuarios conozcan aspectos más precisos sobre la "dependencia emocional" y sus manifestaciones, el terapeuta proporciona una explicación sobre la "dependencia emocional", que resulta de una serie de necesidades emocionales constantes e insatisfechas, mismas que las personas intentan cubrir inadecuadamente, a través de otras personas. esas necesidades, se vinculan con una serie de creencias relacionadas a la autopercepción, y a la sobrevaloración que se tiene de los vínculos íntimos; así como con creencias relacionadas con la soledad, separación o ruptura del vínculo íntimo; suscitando la manifestación manifestando de comportamientos dirigidos al sostenimiento de una constante cercanía interpersonal, generando también altas demandas afectivas, derivadas por un gran temor a la soledad, al rechazo o al abandono. La dependencia emocional, suscita celos y actitudes posesivas incrementando conductas y actitudes de control hacia la pareja, y al mismo tiempo el sentimiento de dependencia. Contrariamente, la vinculación afectiva empática, implica una interacción recíproca en la satisfacción de las necesidades emocionales de ambos miembros de la pareja, dando equilibrio a la relación, manteniendo comportamientos, intereses y necesidades emocionales independientes a la pareja, el vínculo se mantiene por el intercambio afectivo empático existente entre los miembros de la pareja.
- Técnica. Visualización de algún suceso, a fin de que los usuarios identifiquen y verbalicen los pensamientos y sentimientos que

frecuentemente experimentan, como señales asociadas al temor al rechazo, pérdida y abandono de la pareja; el terapeuta guía a los usuarios en la evocación de situaciones en las que se sintieron poco o nada queridos, aceptados o amados por su compañera; en la identificación de los sentimientos y emociones experimentados en el momento de sentirse rechazados, no queridos, o no amados por la pareja; en el reconocimiento de cuáles son los peores sentimientos experimentados; en la identificación de las señales corporales ante esta situaciones; así como, de la frecuencia en la que suelen sentirse de esa forma. Preguntando directamente a los usuarios si mantienen un vínculo afectivo empático con la pareja, o si mantienen una dependencia emocional hacia pareja.

- Se continua con la guía de los usuarios para la identificación de sus pensamientos, respecto a lo peor que piensan que puede suceder cuando se sienten poco o nada queridos, aceptados o amados por su compañera; así como, a la identificación de la peor consecuencia o resultado final para ellos. Al reconocimiento de su estrategia compensadora, para evitar las consecuencias en ellos; y, cómo relacionan su violencia con sus respuestas. Preguntando directamente a los usuarios si mantienen un vínculo afectivo empático con la pareja, o si mantienen una dependencia emocional hacia pareja. Y, sobre cuál es la función real de la pareja, respecto a su dependencia emocional.
- El terapeuta, retoma la información proporcionada por los usuarios, promoviendo la reflexión grupal sobre los sentimientos y pensamientos más significativos, y su interdependencia, enfatizando el reconocimiento de sentimientos relacionados con el miedo y temor de sentirse rechazados, no queridos, o no amados por la pareja.
- Técnica. Análisis lógico de consecuencias probables, con el propósito de que los usuarios analicen las consecuencias reales, y las consecuencias posibles, sobre los probables resultados negativos para ellos; el terapeuta realiza un cuestionamiento dirigido para que los usuarios separen sus ideas desadaptativas, respecto a lo peor que piensan que puede suceder cuando se sienten poco o nada queridos, aceptados o amados por su compañera; así como, a la peor consecuencia o resultado final para ellos. El terapeuta cuestionará sobre los efectos si sus pensamientos se cumplieran; cuales serían sus consecuencias en diferentes ámbitos de su vida; existirá la posibilidad de conservar intactos ciertos aspectos de la vida, aún y cuando sus pensamientos se cumplieran; las consecuencias generadas se mantendrían permanente, o existirán medios de solución; que sucedería en el futuro.
- Planificación de nuevas conductas, el psicólogo solicita a los usuarios, establecer acciones concretas que les permitan enfrentar apropiadamente los sentimientos o pensamientos disfuncionales asociados al rechazo, pérdida y abandono de la pareja (miedo o temor), para no continuar con conductas de control sobre la pareja (decisión), y les permita interactuar de forma respetuosa y adecuada con su compañera. Bajo el cuestionamiento de qué necesitan hacer para disminuir o eliminar los sentimientos o emociones identificadas,
- Reencuadre, el terapeuta proporciona una interpretación alternativa, sobre los aspectos más significativos para los usuarios, a fin de que éstos valoren su aceptabilidad.
- Resumen de información, por parte de los usuarios.

SESION 13**COMO COMUNICARME SIN VIOLENCIA**

Objetivo de sesión: El usuario identificará la comunicación asertiva, como una habilidad social que le permitirá modificar las deficiencias en su comunicación con su pareja, evitando el empleo de conductas violentas en la expresión o comunicación de necesidades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El usuario reconocerá la importancia de modificar comunicación habitual, por una comunicación asertiva, que le permita enfrentar adecuadamente situaciones previamente relacionadas con eventos de violencia hacia su pareja.
- El usuario reconocerá y representará la comunicación asertiva, como un medio para modificar las relaciones interdependientes entre los sentimientos, los pensamientos y las conductas, asociadas a comportamientos violentos.
- El usuario manifestará las respuestas alternativas que empleará para comunicar sentimientos y pensamientos que se relacionan con su violencia.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación. Análisis del registro de los aspectos tratados con anterioridad. El terapeuta retroalimenta sobre el llenado y desempeño.
- Técnica Role-playing, con el fin de evaluar las conductas de cada uno de los usuarios relacionadas con la comunicación de necesidades o sentimientos, que suelen culminar con la generación de episodios de cualquier tipo de violencia hacia la pareja. El terapeuta junto con cada usuario realizan una representación de una situación asociada con las dificultades para la comunicación de necesidades o sentimientos con la pareja. Se promueve la observación grupal de las conductas y actitudes manifestadas. El psicólogo solicita a cada usuario expresar cuáles fueron sus pensamientos durante la representación. De acuerdo a las conductas y la expresión de pensamientos y sentimientos manifestados por los usuarios, el psicólogo fomenta el análisis grupal de la validez o veracidad de sus pensamientos.
- Técnica. Psicoeducativa, con el propósito de que los usuarios conozcan en qué consiste la asertividad y ser asertivos. El psicólogo proporciona información concreta respecto a la comunicación asertiva, enfatizando que se trata de una habilidad social para anticiparse y prepararse, en el enfrentamiento y manejo exitoso de las situaciones percibidas como problemáticas; la información incluirá la expresión de lo que se piensa, se siente, se quiere, y conocer lo que piensa la persona con la que nos comunicamos; la conducta no verbal, los hábitos positivos, y la no trasgresión de los derechos de la otra persona.

- Técnica. Modelado, a fin de que los usuarios observen e identifiquen diferentes conductas y verbalizaciones asertivas; el terapeuta demuestra o modela dichas conductas y verbalizaciones.
- Técnica. Role-playing, con el fin de que los usuarios actúen de forma similar a la demostrada; el psicólogo realiza nuevamente la representación, con cada uno de los usuario, solicitándoles basar sus respuestas verbales y comportamientos de acuerdo a lo modelado por el psicólogo. Promoviendo, la observación grupal y señalamientos respecto al desempeño de cada usuario, en cada demostración.
- Resumen, Feedback, el terapeuta retroalimenta sobre la importancia de modificar su estilo comunicativo, por una comunicación adaptativa o asertiva, como un comportamiento responsable. Implica un manejo adecuado de sentimientos y pensamientos previamente asociados con la manifestación de conductas violentas; facilita la satisfacción de las necesidades emocionales, siendo incompatible con la toma de decisiones o control sobre la pareja, implica el respeto a los derechos y decisiones de las demás personas.
- Técnica. Asignación de tareas, el terapeuta indica a los usuarios continuar con el autoregistro diario. Así como poner en práctica diferentes respuestas verbales y actitudes opuestas a cualquier tipo de violencia.
- Resumen de información, por parte de los usuarios.

SESION 14**ABANDONANDO LA VIOLENCIA EN MI COMUNICACIÓN ASERTIVA**

Objetivo de sesión: El usuario practicará la comunicación asertiva, como una habilidad social, que le permitirá modificar las deficiencias en su comunicación con su pareja para relacionarse adecuadamente con ésta, sin el empleo de cualquier tipo de violencia ante el enfrentamiento de situaciones o problemas asociados a los eventos de violencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El usuario detectará las dificultades para una comunicación asertiva, y practicará respuestas alternativas que favorezcan una comunicación adecuada con su pareja.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación. Análisis del registro de los aspectos tratados con anterioridad. El terapeuta retroalimenta sobre el llenado y desempeño.
- El terapeuta preguntará a los usuarios sobre las dificultades presentadas al momento de intentar comunicarse asertivamente, de acuerdo a las respuestas, se guiará a los usuarios en el reconocimiento de los efectos de la pérdida del autocontrol emocional, sobre su agresividad, enojo, frustración, y de las creencias, pensamientos y expectativas, que tienen mientras se comunican.
- Técnica Role-playing, con el fin de reforzar las habilidades cognitivas y conductuales involucradas para una adecuada comunicación de necesidades o sentimientos con la pareja. El terapeuta junto con cada usuario realiza la representación de la o las situaciones reportadas. Se promueve la observación grupal de las conductas y actitudes manifestadas.
- Técnica. Aserción encubierta, con el propósito de que los usuarios analicen y modifiquen sus apreciaciones negativas o sobregeneralizadas, la aserción encubierta les permitirá identificar los pensamientos que influyen en sus acciones, sentimientos y pensamientos negativos. Consiste en detener todos los pensamientos negativos y conductas habituales, cuando se percibe algún tipo de agresión, se deben de emplear autoverbalizaciones positivas, es decir autoafirmaciones de logros y habilidades, que refuercen el autocontrol personal, impidiendo su pérdida, además de motivar su enfrentamiento y desempeño adecuado.
- El psicólogo solicitará a los usuarios formular y manifestar las autoafirmaciones o razonamientos positivos que se dirían a sí mismos,

cuando comiencen a percibir las situaciones como negativas, y evitar el desencadenamiento de sentimientos y pensamientos negativos, que afecten su comunicación con la pareja, y finalmente lo expongan a generar algún tipo de violencia.

- Feedback. El psicólogo proporcionará la retroalimentación respecto a la importancia de comenzar a pensar y actuar asertivamente, como una habilidad que le permitirá establecer una comunicación adecuada con su pareja.
- Técnica. Asignación de tareas, el terapeuta, indica a los usuarios continuar con el autoregistro diario. Así como poner en práctica las autoafirmaciones o razonamientos positivos, incompatibles con los pensamientos y sentimientos habituales ante situaciones que perciben como amenazadoras o adversas para ellos, y problematizan una adecuada comunicación con la pareja.
- Resumen de información, por parte de los usuarios.

SESION 15**ESTABLECIENDO MIS LÍMITES EN RELACION A OTROS.**

Objetivo de sesión: El usuario reconocerá la función de los límites como estrategias sociales e individuales que permiten o restringen la satisfacción de necesidades, y el establecimiento de relaciones interpersonales respetuosas e igualitarias, para que el usuario exprese los límites que se establecerá así mismo, para satisfacer sus necesidades emocionales, y, respete y acepte las necesidades emocionales y/o decisiones de su pareja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El usuario reconocerá la función que han tenido los límites sociales sobre su comportamiento personal y la satisfacción de sus necesidades emocionales, para relacionarlos con su conducta violenta.
- El usuario reconocerá los límites para moldear conductas adecuadas en sí mismo, que permitan limitar en este comportamiento de control y coacción hacia la pareja o familia.
- El usuario identificará los límites que llevará a cabo en sí mismo, como un medio para modificar su conducta personal y las interacciones con su pareja, los cuales deberán ser posibles de llevar a cabo, y apropiados para una interacción sin violencia, control o coacción hacia la pareja.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación. Análisis del registro de los aspectos tratados con anterioridad, e informe de la práctica de respuestas verbales y actitudes opuestas a cualquier tipo de violencia. El terapeuta retroalimenta sobre el llenado y desempeño.
- Técnica. Detección de significados personales, con el fin de que detectar significados implícitos respecto a los "límites", el terapeuta solicita a los usuarios referir su concepto.
- Técnica. Psicoeducativa, a efecto de reafirmar los distintos efectos de los límites sobre el comportamiento de los usuarios y en sus relaciones interpersonales, el terapeuta proporciona una explicación respecto al límite, considerando que son lineamientos, o condiciones individuales o sociales, que regulan la conducta de las personas entre su entorno, y entre la persona y su sistema cognitivo que (incluye creencias, valores y juicios morales); se pueden reconocer o no las razones o motivos para cumplirlo o no cumplirlo; su cumplimiento puede depender del grado de flexibilidad, una adecuada valoración de los mismos, de las circunstancias, o por dificultades cognitivas o afectivas en las personas
- Técnica. Planteamiento de preguntas directas, para que los usuarios evalúen la influencia de las demandas sociales sobre sus comportamientos como hombres, que también fungen como límites, en contraposición de la satisfacción real de sus diferentes necesidades personales. El psicólogo preguntará, *si los mandatos sociales han sido un límite para la expresión abierta de sus necesidades emocionales*

o sentimientos; si se ha impuesto límites que inhiben la conducta, las necesidades emocionales y decisiones de su compañera; si los límites sociales impuestos a su persona, y los límites que impone a su compañera, han trasgredido sus derechos personales,

- Técnica. Psicoeducativa, a fin de que los usuarios reconozcan el significado y la importancia de los derechos personales, como pautas de comportamiento asertivo, para el mantenimiento de relaciones respetuosas, como una alternativa real de cambio. El terapeuta proporciona una breve explicación sobre los derechos personales y sus funciones, considerando que los derechos son un sistema de creencias, que mantienen el respeto por los mismos derechos; así como, por los derechos de los demás, en donde prevalece una noción de igualdad o equidad en el respeto a ejercerlos.
- Técnica. Planteamiento de preguntas directas, para que con el objetivo que los usuarios regulen y limiten su conducta personal, se relacionen igualitaria y respetuosamente con su compañera; el terapeuta solicita a los usuarios enlisten las situaciones en las que deben establecerse ellos mismos límites, para respetar los derechos y límites que su pareja ha pretendido o suele establecer, pudiendo formular cuestionamientos orientados a aceptar que su pareja tome sus propias decisiones; exprese sus propias ideas; tenga necesidades y decisiones diferentes a las suyas; para responder acerca de cuáles son los límites que los usuarios deberán establecerse.
- Técnica. Planteamiento de preguntas directas, a fin de que los usuarios refuercen la generación de respuestas alternativas, razonables y adaptivas, para un afrontamiento adecuado de sus propias necesidades emocionales, (derivadas de los pensamientos y sentimientos, como el temor a la pérdida, al abandono), y ante la necesidad imperiosa de satisfacer sus necesidades de forma inmediata, trasgrediendo en ese momento los límites o derechos de su compañera. Para ello, el terapeuta guía a los usuarios para que éstos formulen respuestas alternativas, y piensen en acciones tendientes a respetar los límites, y derechos de su pareja, y limitar sus propias necesidades emocionales. Ejemplo, "Si mi compañera no quiere... no acepta... qué siento..., para respetar sus necesidades y decisiones, y limitar mis propias necesidades emocionales, qué tengo que hacer (al tiempo que valora las consecuencias inmediatas de forma más realista y menos adversa)". concreto, el psicólogo puede plantear (si mi compañera no quiere, aceptar mis prohibiciones, siento miedo, para respetar sus límites y derechos y limitar mis propias necesidades emocionales..., yo propondré un diálogo en el momento en que ella se sienta en condiciones de hablar al respecto, yo satisfago mi necesidad emocional (manejo del miedo) al razonar mi enojo pensando que, proponer el diálogo no me hace menos valioso como persona...")
- Técnica. Asignación de tareas, el terapeuta indica a los usuarios continuar con el autoregistro diario. Debiendo registrar las prácticas de respeto de los límites de su pareja, y de sus propias necesidades emocionales. Para su revisión y empleo en las próximas sesiones.
- Reencuadre, el terapeuta proporciona una interpretación alternativa, sobre los aspectos más significativos para los usuarios, para que éstos valoren su aceptabilidad. El reconocer y aceptar la existencia de los límites y derechos, favorece un comportamiento orientado en la satisfacción de las necesidades reales de las personas, independientemente de lo socialmente establecido para el género masculino.
- Resumen de información, por los usuarios.

SESION 16**ENFRENTANDO EL CONFLICTO**

Objetivo de sesión: El usuario modificará su percepción hacia el enfrentamiento y solución de situaciones que considera problemáticas, mediante la generación de alternativas para desempeñar adecuadamente las habilidades que disminuyan las reacciones negativas hacia las dificultades, y solucionarlas de una manera más eficaz.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El usuario reconocerá los aspectos personales, como conductas y actitudes que afectan su afrontamiento y solución hacia las dificultades y derivan en actos de violencia.
- El usuario conocerá las habilidades para disminuir sus reacciones negativas hacia las dificultades, para evitar conductas y actitudes que conlleven a algún tipo de violencia.
- El usuario generará alternativas que le permitan llevar a cabo adecuadamente cada una de las habilidades para disminuir sus reacciones negativas hacia las dificultades.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación. Análisis del registro de los aspectos tratados con anterioridad. El terapeuta retroalimenta sobre el llenado y desempeño.
- Técnica Role-playing, para que los usuarios identifiquen las reacciones negativas ante en el enfrentamiento de situaciones que ellos perciben como conflictivas. El terapeuta solicita a los usuarios formar parejas, para que uno de ellos represente de la forma más cercana a lo real, el comportamiento que muestra ante una situación que perciba como conflictiva. Mientras que él otro integrante, deberá mostrar las habilidades de comunicación asertiva, ante el comportamiento de su compañero.
- Se promueve la observación grupal de las conductas y actitudes manifestadas. El psicólogo solicita a los usuarios expresar cuáles fueron sus pensamientos, sentimientos, y respuestas fisiológicas durante la representación.
- De acuerdo a las conductas, a la expresión de pensamientos y sentimientos, el psicólogo fomenta análisis grupal de la validez o veracidad de sus pensamientos.
- Técnica. Psicoeducativa, con el propósito de que los usuarios conozcan habilidades para disminuir las reacciones negativas personales hacia

las dificultades. El psicólogo proporciona información concreta respecto a dichas habilidades, considerando, que ante el momento de solucionar problemas, se presentan ciertas situaciones que afectan su adecuada solución, como intensos sentimientos de enojo o rabia, que suscitan comportamientos orientados al castigo, reprimenda o crítica hacia la otra persona implicada; una experimentación rápida de frustración, origina sentimientos de furia; el grado de la implicación personal en el problema determina las dificultades experimentadas para su solución. Las personas pueden experimentar cierta sensación de incapacidad para resolver el problema, si no es a través del castigo o reprimenda. El desarrollo de habilidades para disminuir las reacciones negativas personales hacia el problema, puede ayudar para solucionar la situación; las acciones a seguir, cuando uno se encuentra enojado o enfadado por alguna dificultad, son: 1) Separar las interpretaciones personalizadas (humillado, ofendido, explotado, etc.); 2) Mostrar una actitud y comportamiento cooperativo para abordar el problema, aún y cuando se sienta furia o ira. 3) Definir el problema, qué es lo que sucede, quien está implicado y porqué. 4) Probar distintas explicaciones, que guíen a la solución del problema. Además, emplear las habilidades de comunicación asertiva.

- Técnica. Generación de alternativas, el propósito es generar la mayor cantidad de alternativas a cada uno de los problemas presentados. El terapeuta, solicita a los usuarios proponer alternativas para solucionar la situación conflictiva, las alternativas pueden abarcar desde la separación de las interpretaciones personalizadas; mostrar una actitud y comportamiento cooperativo; definir el problema; y probar distintas explicaciones, para la solución del problema.
- Resumen, Feedback, el terapeuta retroalimenta sobre la importancia de hacer uso de las habilidades para disminuir las reacciones negativas hacia los problemas, ya que disminuye la tendencia a personalizar el problema, disminuir y/o evitar los pensamientos catastróficos, sobre las consecuencias. La conducta y actitud cooperativa para resolver mutuamente las dificultades que implican a la pareja, favorece un comportamiento responsable, empático, y respetuoso.
- Técnica. Asignación de tareas, el terapeuta indica a los usuarios continuar con el autoregistro diario. Así como registrar las situaciones en que ponga en práctica las habilidades para disminuir las reacciones negativas hacia las dificultades.
- Resumen de información, por parte de los usuarios.

SESIÓN 17**SEXUALIDAD SIN PODER**

Objetivo de sesión: Los usuarios identificarán cómo han entendido y ejercido su sexualidad, y ésta cómo se relaciona con su necesidad de control sexual hacia su pareja; para desarrollar alternativas que permitan una expresión y satisfacción de necesidades sexuales y afectivas, recíprocas y respetuosas hacia su compañera.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- El usuario reconocerá las principales creencias que influyen negativamente en su comportamiento sexual hacia su pareja, y cómo se relacionan con su violencia.
- El usuario reconocerá el control sexual y su función, y reforzará la percepción sobre la importancia y función de los límites, dentro de las interacciones sexuales con la pareja.
- El usuario identificará y verbalizará los comportamientos y actitudes relativas a su conducta sexual, que requiere flexibilizar, para evitar el conductas de control sexual sobre su pareja.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación. Análisis del registro de los aspectos tratados con anterioridad. El terapeuta retroalimenta sobre el llenado y desempeño.
- Técnica. Detección de significados personales, con el fin de detectar significados implícitos respecto a "sexualidad masculina", el terapeuta solicita a los usuarios referir el concepto de sexualidad masculina.
- Técnica. Planteamiento de preguntas directas, de acuerdo con la información referida, y con el fin de que los usuarios externalicen sus ideas personales sobre los aspectos más valorados o preocupantes de la sexualidad masculina, y los relacionen con su comportamiento violento hacia su compañera. El psicólogo induce a los usuarios, mediante una serie de preguntas, para que refieran las principales conductas y actitudes que valoran más de su sexualidad, y porqué, así como las principales conductas y actitudes que más les preocupan de su sexualidad, porqué.
- Se promueve el análisis grupal acerca de la validez de tales creencias.
- Posteriormente el terapeuta cuestiona cómo esas creencias han podido influir en la forma en que se perciben sexualmente, y expresan y satisfacen sus necesidades sexuales y afectivas con su pareja.

- Para centrar a los usuarios en la identificación, verbalización y valoración de sus estrategias para ejercer control sobre la conducta sexual de su compañera y su funcionalidad; el psicólogo guiará formulará preguntas específicas para que los usuarios refieran sus estrategias para tener contacto sexual con su pareja no deseado por esta, algunas preguntas concretas y directas pueden versar sobre, si para conseguir sus objetivos sexuales, alguna vez la ha acusado de ser infiel, la ha obligado mediante amenazas o chantajes a hacer actos sexuales que no quiere hacer, si ha recurrido a los celos para justificar u obligar un contacto sexual, si utiliza el sexo como un acto para aumentar o mejorar su orgullo, si le dice a su compañera que ella pidió o causó un contacto que ella no deseaba. Ante que situaciones actúa de esta forma, y cuáles son los pensamientos que tiene en el momento de ejercer el control sexual. Debiendo enfatizar sobre la importancia de responder a estos cuestionamientos.
- De acuerdo a las respuestas referidas, el psicólogo solicitará a cada uno de los usuarios referir con sus propias palabras como entienden el término "control sexual"; guiándolos a la identificación y verbalización sobre lo que les genera mayor estimulación sexual o excitación, el sentimiento de deseo sexual o el deseo de poder sobre la pareja.
- Técnica. preguntas para modificar cogniciones. Con el fin de que los usuarios cuestionen sus pensamientos o creencias previas al momento de ejercer control sexual sobre la pareja; el terapeuta guiará a los usuarios a su cuestionamiento y generación, pudiendo preguntar para ello, de que sirve tener esos pensamiento o creencias; que dicen esos pensamiento o creencias del usuario o de su vida; si el control sexual ejercido garantiza el afecto y permanencia de la pareja dentro de la relación.
- Técnica. Generación de pensamientos alternativos, con el propósito de que los usuarios generen pensamientos lógicos y realistas sobre los pensamientos y creencias asociadas a sus actos de control sexual sobre la pareja; el terapeuta solicitará primero a estos, generar contraargumentos a sus pensamientos o creencias, incompatibles con las conductas de control. Así como, generar pensamientos alternativos, que le permitan explicar o interpretar de una forma más lógica y realista la situación asociada con el empleo de sus conductas de control sexual. Para ello, los usuarios podrán auxiliarse del establecimiento de límites, la evocación de los derechos personales, así como, el empleo de pensamientos más lógicos y realistas generados y utilizados previamente por los usuarios
- Resumen, Feedback, el terapeuta retroalimenta sobre la inadecuada necesidad de reafirmar su dominio sobre la pareja mediante el control sexual hacia esta, como un medio, al igual que los otros tipos de violencia, para la disminución de temores y la generación de sentimientos de seguridad personal, y sobre la pareja; no obstante, la sensación de poder, la disminución de los temores y el sentimiento de seguridad personal y sobre la pareja, son transitorios, ya que la influencia social, los sentimientos de inseguridad, temor a la pérdida o miedo al abandono de la pareja han permanecido. En este sentido, la responsabilidad sobre el manejo de los sentimientos y pensamientos negativos, y la detención de la violencia es exclusivamente personal.
- Técnica. Asignación de tareas, el terapeuta indica a los usuarios continuar con el autoregistro diario. Así como registrar las situaciones en que ponga en práctica los contraargumentos y pensamientos alternativos, ante situaciones asociadas con la manifestación de conductas de control sexual hacia la pareja.
- Resumen de información, por parte de los usuarios.

SESIÓN 18 Y 19**SEGUIMIENTO**

Objetivo de sesión: Promover el fortalecimiento y empleo de las habilidades adquiridas por los usuarios, para prevenir recaídas en el empleo de la violencia ante situaciones de riesgo, así como reforzar aspectos conductuales, afectivos, cognitivos involucrados ante situaciones percibidas por los usuarios como difíciles para su adecuado enfrentamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Los usuarios reportaran las situaciones que generan en ellos una percepción de riesgo para una recaída, e identificarán los aspectos que requieren reforzar para su prevención.
- Los usuarios practicarán habilidades que consideran necesarias reforzar, para incrementar la eficacia en su manejo.
- Los usuarios, reconocerán las nuevas habilidades y nociones relativas a la violencia hacia la pareja, como un proceso de aprendizaje y práctica continua, para un cambio real y permanente en la detención de su conducta violenta.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Recapitulación. Análisis del registro de los aspectos tratados con anterioridad. El terapeuta retroalimenta sobre el llenado y desempeño.
- Para el reforzamiento de las habilidades aprendidas por los usuarios, el terapeuta podrá emplear cualquiera de las empleadas con anterioridad, o bien, de acuerdo a la pertinencia de las necesidades, puede recurrir al empleo de otras, tales como:
- Relajación muscular progresiva. Tiempo fuera. Ensayo conductual. Modelamiento. Role-playing. Método socrático.
- Resumen, Feedback, el terapeuta retroalimenta sobre los aspectos manejados a lo largo de la sesión. Así como, realizara un resumen general de los aspectos abordados, hasta ese momento.

SESION 20**CIERRE Y DESPEDIDA**

Objetivo de sesión: Los usuarios identificarán el nivel de los logros realizados y las habilidades adquiridas en la detención de su comportamiento violento hacia su pareja, y reconocerán los aspectos personales que necesita aún modificar dentro de su proceso de cambio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Los usuarios efectuarán una autoevaluación de su desempeño dentro del grupo, y expresarán los principales cambios que perciben en ellos, que han favorecido la detención de su comportamiento violento.
- Se promoverá en los usuarios la generación de alternativas para continuar en el proceso de cambio de conducta
- Los usuarios realizarán una evaluación de los psicoterapeutas.

INTERVENCIÓN SUGERIDA

- Ronda, los terapeutas y los usuarios describirán los cambios observados en cada uno de los usuarios del grupo.
- Los usuarios generan alternativas para proseguir con el aprendizaje de nuevas habilidades, y reforzar el mantenimiento de las adquiridas, así mismo recibirán información por parte del terapeuta sobre las opciones a las que pueden recurrir.
- El terapeuta puede sugerir a los usuarios incorporarse a otros grupos terapéuticos, afines al que concluyen, a fin de dar continuidad al aprendizaje de habilidades logrado hasta ese momento. Así también, se promueve en los usuarios apoyarse para el mantenimiento de sus habilidades en otras fuentes sociales de su medio social; el terapeuta alentará las decisiones congruentes con el mantenimiento y desarrollo de comportamientos que permitan interacciones que no se basen en el empleo de la violencia.