

## Violencia doméstica: ¿es el agresor un enfermo?

E. Echeburúa Odriozola y P. de Corral

Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. San Sebastián. España.

### Puntos clave

- Cuando ha surgido el primer episodio de maltrato en el hogar, la probabilidad de nuevos episodios es mucho mayor.
- El maltrato doméstico puede funcionar como una conducta agresiva que se aprende de forma imitativa por los hijos y que se transmite a las generaciones posteriores.
- La violencia en el hogar es resultado de un estado emocional intenso (la ira), que interactúa con unas actitudes de hostilidad, un repertorio pobre de conductas y unos factores precipitantes (estrés laboral, mala relación de pareja, etc.).
- La violencia del agresor se descarga específicamente sobre la mujer en el hogar, porque es una persona vulnerable y porque la familia es un coto cerrado en donde los actos violentos pueden quedar impunes.
- Los agresores domésticos tienden a negar o a minimizar el maltrato o, en todo caso, a responsabilizar a la pareja de su ocurrencia.
- Los trastornos mentales, como psicosis, celos patológicos o toxicomanías, son relativamente poco frecuentes (en torno al 20% de los casos) en los agresores domésticos, pero muchos presentan síntomas aislados y déficit psicológicos.
- Los trastornos de personalidad más frecuentes son la psicopatía, el trastorno *borderline*, el trastorno paranoide y el trastorno narcisista.
- Los factores predictores de comportamientos violentos en los enfermos mentales son el historial previo de agresiones, el rechazo del tratamiento, los trastornos del pensamiento o de la percepción y el consumo de alcohol y drogas.
- Las alteraciones psicológicas más frecuentes están relacionadas con la ira, la baja autoestima, los déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas, así como las distorsiones cognitivas sobre la mujer y la relación de pareja.
- En cuanto al perfil psicopatológico, hay 2 tipos de maltratadores: los que presentan déficit en las habilidades interpersonales y los que tienen una falta en el control de los impulsos.

**Palabras clave:** Violencia doméstica • Agresores • Enfermos.

La violencia en el hogar ha experimentado un desarrollo espectacular en las últimas 2 décadas. Se trata de un fenómeno epidémico que, al hilo de los retos planteados al varón por los valores democráticos de la sociedad actual y por el nuevo rol de la mujer, ha crecido a un ritmo más rápido incluso que los accidentes de tráfico, las agresiones sexuales y los robos. En realidad, la familia es el foco de violencia más destacado de nuestra sociedad. De hecho, en España, según un informe reciente del Ministerio de Asuntos Sociales, hay unas 640.000 mujeres víctimas de maltrato habitual (el 4% de la población femenina adulta) pero, en total, son

más de 2,5 millones (el 16,5%) las que confiesan haber sido víctimas de maltrato en algún momento de su vida.

Por extraño que pueda parecer, el hogar –lugar, en principio, de cariño, de compañía mutua y de satisfacción de las necesidades básicas para el ser humano– puede ser un sitio de riesgo para las conductas violentas, sobre todo cuando éstas quedan impunes. Las situaciones de cautiverio –y la familia es una institución cerrada– constituyen un caldo de cultivo apropiado para las agresiones repetidas y prolongadas. En estas circunstancias, las víctimas pueden sentirse incapaces de escapar del control de los agresores, al estar suje-

TABLA 1. Negación del maltrato

Estrategia empleada	Ejemplo de excusas
Utilitarismo	"Sólo de esta manera hace lo que deseo"
Justificación	"Fue ella la que me provocó; es ella la que tiene que cambiar" "Los 2 nos hemos faltado al respeto"
Arrebato	"No me di cuenta en ese momento de lo que hacía"
Olvido	"Ni me acuerdo de lo que hice"

Echeburúa y Corral, 1998.

tas a ellos por la fuerza física, la dependencia emocional, el aislamiento social o distintos tipos de vínculos económicos, legales o sociales<sup>1</sup>.

No deja de ser curioso que las diferencias de sexo condicionen el tipo de violencia experimentada. Cuando un varón sufre una agresión, ésta tiene lugar habitualmente en la calle y suele estar asociada a un robo, una pelea, un ajuste de cuentas o un problema de celos. Las mujeres, por el contrario, al menos en la mayoría de los casos, cuando son víctimas de actos violentos, suelen sufrirlos en el hogar y a manos de su pareja<sup>2</sup>.

Una vez que ha surgido el primer episodio de maltrato, y a pesar de las muestras de arrepentimiento del agresor, la probabilidad de nuevos episodios –y por motivos cada vez más insignificantes– es mucho mayor. Rotas las inhibiciones relacionadas con el respeto a la otra persona, la utilización de la violencia como estrategia de control de la conducta se hace cada vez más frecuente. El sufrimiento de la mujer, lejos de ser un revulsivo de la violencia y de suscitar una empatía afectiva, se constituye en un disparador de la agresión<sup>3</sup>.

El maltrato doméstico puede funcionar como una conducta agresiva, que se aprende de forma imitativa por los hijos y que se transmite culturalmente a las generaciones posteriores. En concreto, la observación reiterada por parte de los hijos de la violencia ejercida por el varón contra la mujer tiende a perpetuar esta conducta en las parejas de la siguiente generación. De este modo, los niños aprenden que la violencia es un recurso eficaz y aceptable para hacer frente a las frustraciones del hogar. Las niñas aprenden, a su vez, que ellas, al menos hasta cierto punto, deben aceptarla y convivir con ella.

No es fácil responder a la pregunta de por qué los varones se comportan de forma violenta precisamente en el hogar (un reducto de intimidad y de ternura). El maltrato doméstico es resultado de un estado emocional intenso –la ira–, que interactúa con unas actitudes de hostilidad, un repertorio de conductas pobre (déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas) y unos factores precipitantes (situaciones de estrés, consumo abusivo de alcohol, celos, etc.).

Asimismo, un varón tiende a descargar su ira específicamente en aquella persona que percibe como más vulnerable (una mujer, un niño o un anciano) y en un entorno –la familia–, en que es más fácil ocultar lo ocurrido. Además, los logros obtenidos con las conductas violentas previas desempeñan un papel muy importante. Con mucha frecuencia, el varón maltratador ha conseguido los objetivos deseados con los comportamientos agresivos anteriores. Es decir, la violencia puede ser un método sumamente efectivo y rápido para salirse con la suya. A su vez, la sumisión de la mujer puede quedar también consolidada porque, con un comportamiento claudicante, consigue evitar las consecuencias negativas derivadas de una conducta violenta por parte de la pareja.

Todo ello explica, junto con otras variables (la dependencia emocional y económica, la presencia de los hijos, la presión social, el miedo al futuro, etc.), la perpetuación en el tiempo de tipos de relación claramente insanos.

Una característica del maltrato es la negación de esta conducta por parte del maltratador (tabla 1). Cuando una conducta genera malestar al pensar fríamente en ella o es rechazada socialmente, se utilizan estrategias de afrontamiento para eludir la responsabilidad, como buscar excusas, alegar que se trata de un problema estrictamente familiar, hacer atribuciones externas, considerar lo que ocurre como “normal” en todas las familias o quitar importancia a las consecuencias negativas de esas conductas para la víctima<sup>4</sup>.

## ***Perfil psicopatológico de los varones violentos***

Los trastornos mentales, en sentido estricto, son relativamente poco frecuentes (cerca del 20% del total) en los agresores en el hogar<sup>5,6</sup>; sin embargo, en todos los casos aparecen alteraciones psicológicas en el ámbito del control de la ira, la empatía y la expresión de las emociones; las cogniciones sobre la mujer y la relación de pareja, y las habilidades de comunicación y de solución de problemas.

### ***Trastornos mentales***

A veces hay una cierta relación entre la violencia familiar y los trastornos mentales. En general, las psicosis, en función de las ideas delirantes de celos o de persecución, y el consumo abusivo de alcohol y drogas, que pueden activar las conductas violentas en las personas impulsivas y descontroladas, son los trastornos mentales relacionados con más frecuencia con la violencia en el hogar.

Se suele observar una presencia abundante de síntomas psicopatológicos –en menor medida, de cuadros clínicos definidos– en los varones maltratadores. Así, por ejemplo, en

TABLA 2. Tipo de historia psiquiátrica anterior

Motivo de consulta	Porcentaje (%)
Abuso de alcohol	37
Ansiedad	16
Depresión	16

Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997.

el estudio de Fernández-Montalvo y Echeburúa<sup>7</sup> el 45% de los maltratadores estudiados presentaba una historia psiquiátrica anterior, muy por encima de la tasa de prevalencia del 15-20% en la población general. Los motivos de consulta más frecuentes habían sido el abuso de alcohol, los trastornos emocionales (ansiedad y depresión) y los celos patológicos (tabla 2).

Sin embargo, la constatación de este hecho no supone una explicación unidireccional del maltrato doméstico. La violencia conyugal puede ser parcialmente el efecto de un trastorno mental, pero, ella misma, puede ser también causante de alteraciones psicopatológicas.

Los factores predictores más habituales de comportamientos violentos entre los enfermos mentales son los siguientes: *a)* el historial previo de agresiones; *b)* la negación de la enfermedad y el consiguiente rechazo del tratamiento; *c)* los trastornos del pensamiento (ideas delirantes de persecución) o de la percepción (alucinaciones relacionadas con fuerzas externas controladoras del comportamiento), con pérdida del sentido de la realidad; *d)* los daños cerebrales; *e)* el maltrato recibido en la infancia, y *f)* el consumo abusivo de alcohol y drogas<sup>8,9</sup>.

### Consumo de alcohol y de drogas

La agresión bajo la influencia directa del alcohol es muy variable y oscila entre el 60 y el 85% de los casos. En estas circunstancias, el alcohol –el peor cómplice de la violencia– actúa como un desinhibidor, que echa a pique el muro de contención de los frenos morales en los que se ha socializado el agresor y tiene efectos facilitadores de la violencia: pérdidas de memoria, accesos de ira, profunda suspicacia, actos de crueldad, etc.

En cualquier caso, el abuso de alcohol no explica, en su totalidad, la presencia de conductas violentas en los maltratadores. ¿Por qué, por ejemplo, se golpea o se humilla a la mujer bajo el efecto del alcohol y no se hace lo mismo con el jefe o con un vecino? Lo que hace el alcohol es activar las conductas violentas derivadas de unas actitudes hostiles previas<sup>10</sup>.

Por lo que se refiere al consumo de drogas, las tasas de incidencia en los varones violentos son menores y oscilan entre el 13 y el 35% de los sujetos estudiados<sup>11</sup>.

### Celos patológicos

Los celos patológicos constituyen un trastorno caracterizado por una preocupación excesiva e irracional sobre la infidelidad de la pareja, que provoca una intensa alteración emocional y que lleva al sujeto a desarrollar una serie de conductas comprobatorias con el objetivo de controlar a la otra persona. Lo que define la enfermedad de los celos es la ausencia de una causa real desencadenante, la intensidad desproporcionada de los celos, el alto grado de interferencia con la vida cotidiana, el gran sufrimiento experimentado y, en último término, la pérdida de control, con reacciones irracionales.

En el contexto de unos celos exagerados e incontrolados, en que éstos constituyen una idea sobrevalorada, tiene lugar una buena parte de la violencia doméstica. De hecho, los accesos de celos son la causa más frecuente de homicidios conyugales e incluso la fuente principal de violencia por parte de la mujer hacia su pareja<sup>9</sup>. Los celos patológicos –es decir, los celos infundados o desproporcionados– revisten 2 formas principales<sup>12</sup>:

– *Celos pasionales*. Surgen de la inseguridad de perder a la pareja y de la envidia de que ésta pueda ser disfrutada por otro. La ansiedad experimentada, en la medida en que afecta profundamente a la autoestima del sujeto y en que produce obcecación, puede cargarse de agresividad y de violencia.

– *Celos delirantes*. En este caso se trata de la idea delirante (falsa objetivamente, pero de la que el sujeto tiene, sin embargo, una certeza absoluta) de ser engañado. Este tipo de celos suele ser frecuente en los trastornos psicóticos (paranoia o esquizofrenia paranoide), así como en el alcoholismo. En este último caso el delirio de celos aparece, en las primeras fases, sólo cuando se está bajo el efecto del alcohol y suele estar asociado a los episodios de impotencia experimentados y al rechazo de que es objeto por parte de la pareja; más tarde, sin embargo, los celos se vuelven estables, incluso cuando el sujeto no ha consumido alcohol, lo que suele ocurrir en paralelo con el deterioro de la relación de pareja. El riesgo de agresión a la mujer aumenta considerablemente en estas circunstancias.

Los crímenes pasionales son los que se cometen bajo los efectos de una gran tensión emocional, que enturbia la conciencia. Los ataques de celos y el sentirse despechado, junto con la presencia de comportamientos agresivos y de un repertorio de conductas y de intereses muy limitado, y la ausencia de autoestima y de habilidades sociales, son la causa más frecuente de homicidios conyugales.

Con frecuencia, estos crímenes se producen una vez consumada la separación de la pareja. Las mujeres que logran abandonar a estos varones son sometidas a un hostigamiento extremo como método de presión. El varón suele reaccionar con violencia ante las infidelidades o crisis de convivencia. En último término, el móvil es el sentimiento insuperable de pérdida de algo que cree que le pertenece.

El homicida –de edad media y con frecuencia en el paro, alcohólico y con historias previas de celos y maltrato– suele acabar por entregarse a la policía o por suicidarse, lo que le diferencia de otros criminales que tratan de ocultar su implicación en el delito.

En la mayoría de los casos la víctima es la pareja y no el rival, ya que es a ella a quien se atribuye la responsabilidad de lo ocurrido y que, de este modo, se evita la presencia de rivales futuros. A veces, sin embargo, las víctimas pueden ser ambas e incluso el propio sujeto (en forma de suicidio). No deja de ser impresionante esta paradoja suprema de los celos patológicos: matar en nombre del amor.

Los principales factores de riesgo para las mujeres víctimas son los siguientes: llevar casadas más de 12 años; haber recibido maltratos físicos habituales y amenazas de muerte; pertenecer a una clase social baja; haber abandonado a su agresor después de una larga convivencia, y llevar separadas de hecho menos de 9 meses. En estos casos el homicidio es el último episodio de una historia anterior de maltratos<sup>13</sup>.

### ***Trastornos de personalidad***

Asimismo, algunos trastornos de personalidad pueden estar implicados en la adopción de conductas violentas en el seno de la familia<sup>14</sup>. En concreto, la psicopatía (o trastorno antisocial de la personalidad), caracterizada por la manipulación, la falta de empatía en las relaciones interpersonales y la ausencia de remordimiento ante el dolor causado, propicia la aparición de conductas violentas y crueles. Cuando el maltratador es un psicópata, habitualmente plantea exigencias irracionales, muestra un desapego hacia los hijos, suele ser un parásito, abusa del alcohol o de las drogas, no tiene amigos y es un manipulador que utiliza a los demás en su beneficio<sup>15-17</sup>. A su vez, el trastorno *borderline*, en el que son frecuentes la impulsividad, la inestabilidad emocional y un sentimiento crónico de vacío, propicia la aparición de conductas impredecibles en la relación de pareja.

Por último, el trastorno paranoide, en el que la desconfianza y los celos están presentes de forma constante, y el trastorno narcisista, en el que el sujeto está necesitado de una estimación permanente, son algunos otros que entrañan un cierto riesgo de violencia en la pareja<sup>9</sup>.

### ***Alteraciones psicológicas***

Las alteraciones psicológicas pueden ser muy variables pero, de una forma u otra, y a diferencia de los trastornos mentales, están presentes en todos los casos.

### ***Falta de control sobre la ira***

Los maltratadores se caracterizan por la impulsividad, la pérdida de control sobre la ira y, con frecuencia, por una tendencia agresiva generalizada. Se puede hablar de una ira

desbordada cuando se dirige de forma desmedida a otros seres humanos, cuando produce consecuencias muy negativas para el bienestar de los demás y de uno mismo, e incluso cuando aparece ante estímulos irrelevantes.

La ira viene acompañada de ciertos gestos físicos, como fruncir el ceño, apretar los dientes, sentirse acalorado (“hervir la sangre”), cerrar los puños o hincharse la yugular<sup>18</sup>. En estos casos, la ira es una respuesta a una situación de malestar (p. ej., de estrés en el trabajo o de insatisfacción consigo mismo) o una forma inadecuada de hacer frente a los problemas cotidianos (dificultades en la relación de pareja, control del dinero, problemas en la educación de los hijos, enfermedades crónicas, etc.)<sup>10</sup>.

### ***Dificultades en la expresión de emociones***

Las dificultades de expresión emocional están en el origen de muchos conflictos violentos en el hogar. Muchos varones han aprendido a no expresar sus sentimientos, porque éstos “son fuente de debilidad” y “el hombre debe ser fuerte”, y a no interpretar de forma adecuada los sentimientos de su pareja. Los varones violentos, sobre todo cuando cuentan con una baja autoestima, tienden a percibir las situaciones como amenazantes. De este modo, la inhibición de los sentimientos y esta percepción distorsionada de la realidad pueden conducir a conflictos que, al no saber resolverse de otra manera, se expresan de forma violenta. Pero esta situación lleva a un círculo vicioso: la reiteración de la violencia no hace sino empeorar la baja autoestima del agresor<sup>19</sup>.

El aislamiento social y, sobre todo, emocional es un factor que aparece con frecuencia en muchos varones violentos. Al margen del mayor o menor número de relaciones sociales –habitualmente menor–, lo más característico es la dificultad para establecer relaciones de intimidad o de amistad profunda, lo que es un reflejo del “analfabetismo emocional” que les caracteriza<sup>20</sup>.

### ***Distorsiones cognitivas sobre la mujer y la relación de pareja***

Los varones maltratadores suelen estar afectados por numerosos sesgos cognitivos, relacionados, por una parte, con creencias equivocadas sobre los roles sexuales y la inferioridad de la mujer y, por otra, con ideas distorsionadas sobre la legitimación de la violencia como forma de resolver los conflictos.

Es decir, lo importante es la concepción de la mujer como propiedad, como una persona que debe ser sumisa y a la que se debe controlar, y la creencia en la violencia como una estrategia adecuada de solucionar problemas. Todo ello viene aderezado con una desconfianza y una actitud de hostilidad ante las mujeres.

Además, tienden a emplear diferentes estrategias de afrontamiento para eludir la responsabilidad de sus conductas violentas, como la negación o el olvido del problema (“ni me acuerdo de lo que hice”; “no he hecho nada de lo que ella dice”), o bien su minimización o justificación (“los 2 nos he-

mos faltado al respeto”). Asimismo, y por este mismo motivo, tienden a atribuir la responsabilidad del maltrato a la mujer (“fue ella la que me provocó; es ella la que tiene que cambiar”), a factores personales (“soy muy nervioso y ahora estoy pasando una mala racha”) o a factores externos (“los problemas del trabajo me hacen perder el control”; “había bebido bastante y al llegar a casa no pude controlarme”)<sup>21</sup>.

### ***Déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas***

Desde la perspectiva de las relaciones interpersonales, los maltratadores tienden a presentar unas habilidades de comunicación muy pobres y una baja tolerancia a la frustración, así como estrategias inadecuadas para solucionar los problemas. Todo ello contribuye a que en muchas ocasiones los conflictos y los sinsabores cotidianos de estas personas, que no tienen por qué ser mayores de lo habitual, generen un estrés permanente y actúen como desencadenantes de los episodios violentos contra la pareja<sup>22</sup>.

### ***Baja autoestima***

La violencia puede ser una forma desesperada de intentar conseguir una estima que no se logra por otros medios. Se trata de personas inseguras, desvalidas, que están obsesionadas con controlar a su pareja y que, aunque no siempre lo deseen, se convierten en agresivas y mezquinas. Así, y al margen de los pretextos para la violencia contra la mujer (tener la casa sucia, no haber acostado aún a los niños, no tener la comida lista, no estar en casa cuando él ha llegado, etc.), los maltratadores, al carecer de una autoestima adecuada, se muestran muy sensibles a lo que perciben como una afrenta a su dignidad: haberles llevado la contraria, haberles quitado autoridad delante de

**TABLA 3. Señales de alerta perfil del varón potencialmente violento en el hogar**

Es excesivamente celoso
Es posesivo
Se irrita fácilmente cuando se le ponen límites
No controla sus impulsos
Bebe alcohol en exceso
Culpa a otros de sus problemas
Experimenta cambios bruscos de humor
Comete actos de violencia y rompe cosas cuando se enfada
Cree que la mujer debe estar siempre subordinada al varón
Ya ha maltratado a otras mujeres
Tiene una baja autoestima

Echeburúa y Corral, 1998.

los hijos o de otras personas, mostrar una forma de pensar incorrecta, etc. Es decir, la violencia doméstica es una violencia por compensación: el agresor intenta superar sus frustraciones con quien tiene más a mano y no le va a responder<sup>10</sup>.

A modo de resumen, y desde la perspectiva de la prevención, en la tabla 3 se señalan las señales de alerta que denotan la aparición probable de episodios de violencia por parte del varón en el hogar.

## ***Tipos de maltratadores***

Los agresores contra la mujer no responden a un perfil homogéneo. Los tipos se pueden establecer en función, por una parte, de la extensión de la violencia y, por otra, del perfil psicopatológico presentado<sup>7</sup> (tabla 4). Por lo que se refiere a

**TABLA 4. Tipos de maltratadores**

Maltratadores			
	Tipología	Porcentaje	Características
Extensión de la violencia	Violentos sólo en el hogar	74%	Ejercen la violencia sólo en casa Desencadenantes de la violencia Abuso de alcohol Celos patológicos Frustraciones fuera del hogar
	Violentos en general	26%	Ejercen la violencia en casa y en la calle Maltratados en la infancia Ideas distorsionadas sobre la violencia
Perfil psicopatológico	Con déficit en habilidades interpersonales	55%	Carencias en el proceso de socialización que provocan déficit en las relaciones interpersonales Emplean la violencia como estrategia de afrontamiento
	Sin control de los impulsos	45%	Episodios bruscos e inesperados de descontrol con la violencia Poseen mejores habilidades interpersonales Conciencia de la inadecuación de la violencia como estrategia de afrontamiento

Adaptación de Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997.

la extensión de la violencia, la mayoría de los sujetos (el 74%) son *violentos sólo en el hogar*. Se trata de personas que en casa ejercen un nivel de maltrato grave, pero que en la calle adoptan conductas sociales adecuadas. En estos casos, las frustraciones cotidianas fuera de casa, así como el abuso de alcohol o los celos patológicos, contribuyen a desencadenar episodios de violencia dentro del hogar.

Por el contrario, los *violentos en general* (el 26%), en los que son frecuentes las experiencias de maltrato en la infancia, son personas agresivas tanto en casa como en la calle y cuentan con muchas ideas distorsionadas sobre la utilización de la violencia como forma aceptable de solucionar los problemas.

En cuanto al perfil psicopatológico, hay personas con *déficit en las habilidades interpersonales* (el 55%), es decir, que no han aprendido unas habilidades adecuadas para las relaciones interpersonales, debido a carencias habidas en el proceso de socialización. En estas personas, el recurso a la violencia suple la ausencia de otro tipo de estrategias de solución de problemas.

Por otra parte, los maltratadores *sin control de los impulsos* (el 45%) son personas que tienen episodios bruscos e inesperados de descontrol con la ira. Si bien presentan unas habilidades sociales más adecuadas y son más conscientes de que la violencia no es una forma aceptable de resolver los conflictos, se muestran incapaces de controlar los episodios violentos, que surgen en forma de un trastorno explosivo intermitente.

En resumen, los maltratadores no constituyen un grupo homogéneo. Establecer clasificaciones es interesante, no sólo desde un punto de vista psicopatológico (p. ej., a la hora de hacer predicciones), sino principalmente desde una perspectiva clínica. Sólo así se podrán seleccionar de una forma más adecuada las estrategias terapéuticas más idóneas en cada caso.

## Conclusiones

Sólo una pequeña parte de los maltratadores (en torno al 20%) presenta propiamente un trastorno mental. ¿Cómo puede explicarse, si no, que la violencia se desate exclusivamente contra la pareja y sólo dentro de los límites del hogar?<sup>19,21</sup> Sin embargo, y aun no estando afectados propiamente por trastornos psicopatológicos específicos, excepto en una minoría, los agresores muestran una presencia abundante de síntomas psicopatológicos (celos patológicos, abuso de alcohol, irritabilidad, falta de control de los impulsos, déficit de autoestima e inadaptación a la vida cotidiana) y de distorsiones cognitivas en relación con el papel social de la mujer y con la legitimación del uso de la violencia, así como con la aceptación de la responsabilidad del maltrato<sup>23</sup>.

La violencia en el hogar es destructiva para la víctima y

para el agresor, y tiende a generar, si bien no en todos los casos, a niños agresivos que pueden serlo también de mayores. De hecho, los adultos violentos suelen crecer, con frecuencia, en los hogares patológicos azotados por el abuso, las discordias continuas y los maltratos. Desde esta perspectiva, la falta de un modelo paterno adecuado propicia la adquisición de una baja autoestima en el niño y dificulta su capacidad para aprender a modular la intensidad de los impulsos agresivos<sup>9</sup>.

Empieza a haber programas de tratamiento para varones violentos en el hogar, bien en un régimen comunitario, bien en prisión o bajo control judicial<sup>2,10</sup>. Tratar a un maltratador no significa verlo como enfermo y considerarlo no responsable. Pero no se debe considerar el maltrato como inmodificable, como una bola de presidiario a la que se está irremediamente enganchado. No se trata de estigmatizar a estas personas, sino de ayudarlas a superar sus carencias psicológicas. El tratamiento resulta un instrumento útil sólo en los casos en los que el agresor es consciente de su problema, asume su responsabilidad en los episodios de violencia y se muestra motivado para modificar su comportamiento agresivo. Sólo con un enfoque amplio, donde se integren medidas judiciales, sociales y psicológicas o médicas, se puede hacer frente de forma eficaz a la violencia familiar.

Por último, la prevención de este tipo de violencia no ha hecho sino dar sus primeros pasos, pero se está en el buen camino. Las vías de actuación deben ser diversas: en la escuela y la familia, con la educación igualitaria y no sexista basada en el respeto y en la buena convivencia, así como en el rechazo de la violencia como una forma de solución de problemas; socialmente, con el apoyo a las necesidades básicas (económicas, psicológicas y jurídicas) de las víctimas, así como un cambio cultural que genere una opinión más favorable hacia ellas y que, al mismo tiempo, disuada a los potenciales agresores; profesionalmente, con la preparación a los profesionales implicados (médicos de atención primaria, psicólogos clínicos, etc.), en la detección temprana del problema, y judicialmente, con la toma de decisiones rápidas y efectivas. De esta forma, las mujeres, al percibir que el maltrato no es un mero asunto privado y que este tipo de conductas son objeto de rechazo por parte de la comunidad, se mostrarán más intolerantes con las conductas de violencia y, llegado el caso, podrán adoptar en el momento oportuno las medidas adecuadas. Sólo así, desde esta perspectiva amplia, se puede atajar el problema y disuadir a los posibles agresores de que se impliquen en conductas violentas.

## Bibliografía

1. Corral P. Violencia contra la mujer. *Debats* 2000;70-71:94-102.
2. Echeburúa E, Corral P. *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI, 1998.
3. Lorente M. *Mi marido me pega lo normal*. Barcelona: Crítica, 2001.

4. Madina J. Perfil psicosocial y tratamiento del hombre violento con su pareja en el hogar. En: Echeburúa E, editor. Personalidades violentas. Madrid: Pirámide, 1994.
5. Sanmartín J. La violencia y sus claves. Barcelona: Ariel, 2000.
6. Sanmartín J. La mente de los violentos. Barcelona: Ariel, 2002.
7. Fernández-Montalvo J, Echeburúa E. Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta* 1997;23:151-80.
8. Pincus J. *Basic Instincts: what makes killers kill*. Washington: Norton, 2001.
9. Rojas Marcos L. *Las semillas de la violencia*. Madrid: Espasa Calpe, 1995.
10. Echeburúa E, Amor PJ, Fernández-Montalvo J. *Vivir sin violencia*. Madrid: Pirámide, 2002.
11. Bergman B, Brismar B. Assaultants and victims. A comparative study of male wife-beaters and battered males. *J Addictive Diseases* 1993;123:1-10.
12. Echeburúa E, Fernández-Montalvo J. *Celos en la pareja: una emoción destructiva*. Barcelona: Ariel, 2001.
13. Cerezo AI. *El homicidio en la pareja: tratamiento criminológico*. Valencia: Tirant lo Blanch, 2000.
14. White RJ, Gondolf EW. Implications of personality profiles for batterer treatment. *J Interpersonal Violence* 2000;15:467-88.
15. Garrido V. *El psicópata*. Valencia: Algar, 2000.
16. Garrido V. *Amores que matan*. Valencia: Algar, 2001.
17. Hare RD. La naturaleza del psicópata: algunas observaciones para entender la violencia depredadora humana. En: Raine A, Sanmartín J, editores. *Violencia y psicopatía*. Barcelona: Ariel, 2000.
18. Tobeña A. *Anatomía de la agresividad humana*. Barcelona: Galaxia Gutenberg, 2001.
19. Dutton DG, Golant SK. *El golpeador. Un perfil psicológico*. Buenos Aires: Paidós, 1997.
20. Gottman J, Jacobson N. *Hombres que agreden a sus mujeres*. Barcelona: Paidós, 2001.
21. Echeburúa E, Corral P. *Violencia en la pareja*. En: Urra J, editor. *Tratado de psicología forense*. Madrid: Siglo XXI, 2002.
22. Sarasua B, Zubizarreta I. *Violencia en la pareja*. Málaga: Aljibe, 2000.
23. Madanes C, Keim JP, Smelser D. *Violencia masculina*. Barcelona: Gránica, 1998.