Pensamiento Psicológico
ISSN: 1657-8961
revistascientificasjaveriana@gmail.com
Pontificia Universidad Javeriana
Colombia

Cáceres Carrasco, José
La violencia en el seno de las relaciones íntimas, analizadas por un psicólogo clínico
Pensamiento Psicológico, vol. 6, núm. 13, 2009, pp. 13-26
Pontificia Universidad Javeriana
Cali, Colombia

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80112469002

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Pensamiento Psicológico, Vol. 6, N°13, 2009, pp. 13-26

La violencia en el seno de las relaciones íntimas, analizadas por un psicólogo clínico

José Cáceres Carrasco[1]
Universidad de Deusto – Bilbao (España)

Recibido: 11/03/09 Aceptado: 14/09/09

Resumen

En este artículo se revisan algunos datos asociados a la violencia en el contexto de las relaciones íntimas, presentados frecuentemente por los medios de comunicación de masas, y otros, igualmente válidos, aunque más sutiles, derivados de estudios empíricos y observaciones clínicas. Se presenta un modelo bio-psico-social, para intentar comprender este sinsentido. Se argumenta que, aunque las medidas punitivas de corte legal y policial terminen siendo necesarias en algunos casos, éstas fracasarán si no se tiene en cuenta el "factor humano" y se reduce la distancia existente entre las demandas explícitas e implícitas de los implicados.
Se presentan sugerencias necesarias para el desarrollo de programas preventivos.

Palabras clave: violencia, relaciones íntimas, comunicación, conflicto.

Abstract

This paper reviews data associated with violence within intimate relationships, some of which are frequently reported in the mass communication media, and others which are equally valid, although more subtle, taken from empirical studies and clinical observations. A bio-psycho-social model is presented, with aim of understanding this incoherence. It is argued that, although legal and penal actions might be deemed necessary, they will not succeed unless the "human factor" is taken into account, and the distance that exists between the explicit and implicit demands of those who are implicated, is reduced. Suggestions to implement preventive programmes are put forward.

Key words: violence, intimate relationships, communication, conflict.

Resumo

Neste artigo se revisam alguns dados associados à violência no contexto de relações íntimas apresentados freqüentemente pelos meios de comunicação, e outros, igualmente válidos, mesmo que mais sutis, derivados de estudos empoíricos e observações clínicas. Se apresenta um modelo bio-psico-social, para tentar compreender este problema. Se argumenta que, mesmo que as medidas punitivas de corte legal e policial terminem sendo necessárias em alguns casos, estas fracassarão, se não se leva em conta o "fator humano" e se reduz a distância existente entre as demandas explícitas e implícitas dos implicados. Se apresentam sugestões necessárias para o desenvolvimento de programas preventivos.

Palavras chave: violência, relações íntimas, comunicação, conflito.

[1] Dirección de correspondencia: E-mail: jcaceres@fice.deusto.es

Introducción

La violencia en el contexto de las relaciones íntimas, tanto por su prevalencia como por sus consecuencias en el campo clínico y socioeducativo, constituye un problema de importancia en España y en otros muchos países del mundo actual (Bonomi, Thompson, Anderson, Reid, Carrell, Dimer, 2006).

El objetivo de este trabajo es presentar, inicialmente, un repaso de aspectos que son considerados importantes acerca del fenómeno, para provocar una reflexión, en profundidad, sobre la violencia en el seno de las relaciones íntimas, que permita generar propuestas correctoras que sean pertinentes, eficaces y eficientes. En primer lugar se revisarán algunos datos, obvios, que la tozuda realidad presenta de manera cotidiana para, posteriormente, aportar otros, más sutiles, derivados de investigaciones empíricas, en un intento por establecer relaciones causa-efecto entre ambas. Se repasarán, asímismo, algunas de las medidas tomadas en la actualidad para prevenir y controlar este tipo de episodios. Se comentará, por último, sobre la eficacia demostrada por algunas de estas medidas para, finalmente, enumerar propuestas concretas, dirigidas tanto al individuo como a la díada, en momentos diferentes de su evolución hacia la estabilidad o disolución de la relación, teniendo en cuenta la decisión de los implicados.

Análisis de estadísticas

El número de muertes por violencia de pareja en España ha venido siendo más o menos constante a lo largo de los últimos años. Cuando se empezaron a publicar los primeros registros de datos, existía una cierta discrepancia entre los números publicados por las diversas instituciones y colectivos interesados (véase Figura 1), discrepancias que, en sí mismas, eran dignas de análisis, y que, al margen de cuestiones metodológicas y de diferencias de criterios de inclusión, podrían reflejar los sesgos de la propia agencia informadora.

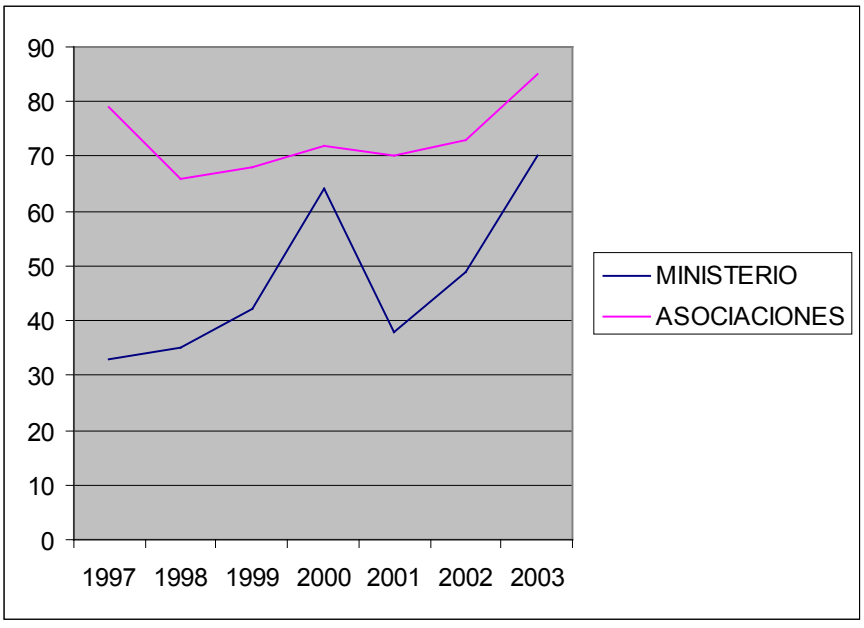

Figura 1. Muertes por violencia doméstica: datos oficiales y de diversas asociaciones (Basado en Consejo General del Poder Judicial (2006).

Más difícil ha resultado, por cuestiones metodológicas, cuantificar el número de denuncias presentadas, dada la distinta distribución de competencias entre las diversas autonomías y la intervención de instituciones diferentes (Policías locales, nacional, municipales, Guardia Civil...) (Instituto Nacional de Estadística, 2006). Sea como fuere, este número de denuncias iniciales parece especialmente alto (véase Figura 2). Se resalta, también, el alto número de denuncias que son retiradas o no sustentadas en procesos judiciales posteriores. En el año 2006, sólo el 41,7% de los procedimientos iniciados continúa con la tramitación del mismo. El resto, bien renuncia a la continuación con la demanda o activamente la retira.

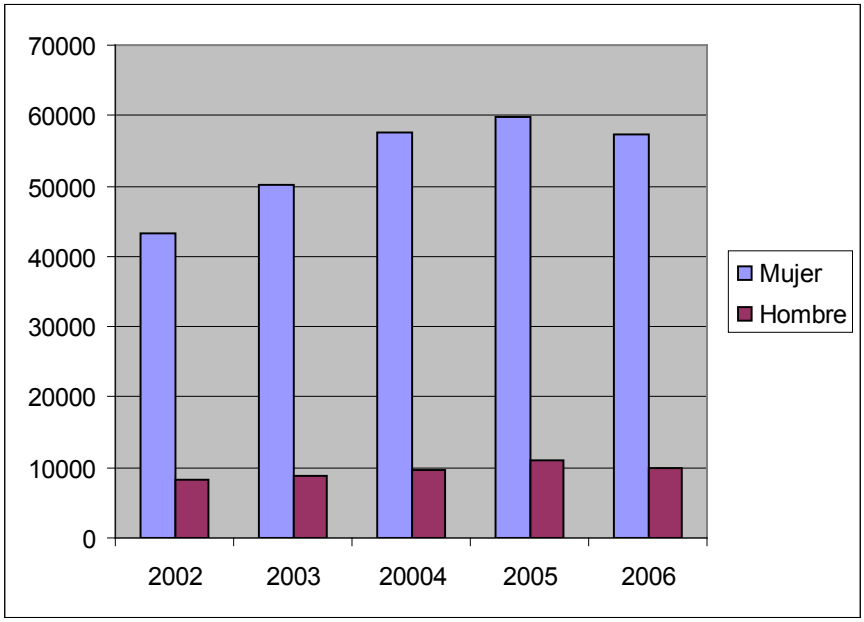

Figura 2. Denuncias de malos tratos a manos de su pareja (Instituto Nacional de Estadística, 2006).

Los datos que siguen, publicados por el Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial (2006), sugieren una serie de aspectos que podrían ser reveladores. La edad del agresor y la víctima suele estar entre 30 y 50 años, (en el 49,70% de los casos). La relación existente entre ambos sugiere el predominio de una relación íntima presente o pasada (en el 79% de los casos). La fecha de comisión del acto violento, tendiendo a predominar períodos vacacionales o postvacacionales o a los pocos días de la aparición en la prensa de un nuevo caso, sugiriendo un posible efecto de "modelado"; el números de denuncias presentadas anteriormente, de manera que en el 29,20% ya había una denuncia previa y en el 20,8 se habían acumulado dos denuncias anteriores. La Comunidad Autónoma, siendo, proporcionalmente, más altos en Islas Baleares, Asturias y Murcia (0,3 por 100.000 habitantes, aproximadamente). La condición de emigrante, poniendo de relieve que un alto porcentaje de episodios violentos (70,5%) tanto agresor como víctima son aborígenes, mientras que en el 18,2% ambos son extranjeros; en el resto de los casos se trata de parejas "mixtas". El momento de aparición de la violencia en la evolución de la pareja, siendo el número de muertes en España, proporcionalmente, mayor en casos que inician el proceso de separación que en otros países (Véase Figura 3).

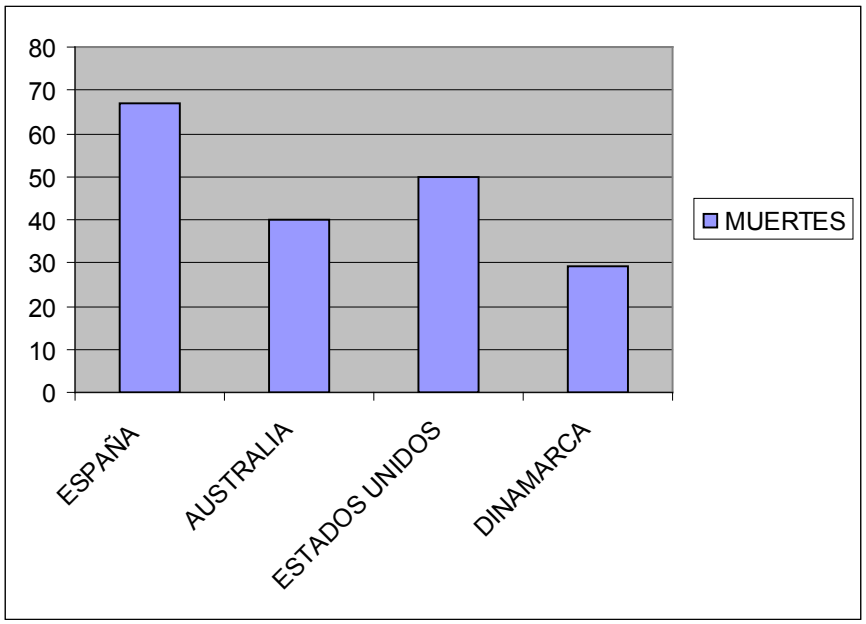

Figura 3. Porcentaje de mujeres asesinadas en proceso de separación (Instituto Nacional de Estadística, 2006).

Importancia de la relación de pareja

Frente a estos datos obvios, existen otras dimensiones más sutiles, cuya observación se hace más difícil, que deberían ser consideradas cruciales si se quiere entender comprensivamente este complejo fenómeno. Estas dimensiones son más difíciles de captar a primera vista pero se suelen hacer patentes en contextos clínicos, en los que aparecen observadores expertos, además de que se han ido constatando en estudios bien controlados. Entre estas dimensiones cabría resaltar:

En primera instancia, el alto porcentaje de personas (más del 60%), hombres y mujeres, que denuncian ser objeto de violencia, cuando se les da pie y confianza, como ocurre en el contexto de intervenciones psicoterapéuticas a denunciar mediante entrevistas y cuestionarios estandarizados, tal fenómeno (Aldarondo y Strauss, 1994; Cáceres, 2004a y Ehrensaft y Vivian, 1996). De igual forma, el alto número de episodios de violencia que pasa desapercibido ante un gran número de instituciones sanitarias, pues, generalmente, cuando los pacientes llegan a consultas especializadas ya han pasado previamente por otras muchas de Atención Primaria. Ello podría deberse, por un lado, a las barreras experimentadas por personas mayores para buscar ayuda en este ámbito (Beaulaurier, Seff y Newman, 2008), a factores contextuales que se oponen a que algunas mujeres denuncien en una segunda ocasión (Fleury-Steiner, Bybee, Sullivan, Belknap y Melton, 2006). Otro factor influyente parece tener que ver con el temor de muchos profesionales sanitarios a abordar estos temas con sus pacientes. Bien, por creer que no van a saber dar respuesta a los mismos (Abbott, Johnson, Koziol-McLain y Lowenstein, 1995; Gerbert, Caspers, Bronstone, Moe y Abercrombie, 1999; Matevia, Goldman, McCulloch y Randal, 2002) o, simplemente, porque no lo perciben como un problema sanitario (Coll-Vinent, Echeverría, Farras, Rodríguez, Milla y Santina, 2008).

En segundo lugar, cabe resaltar las deletéreas consecuencias que este fenómeno tiene para la salud de los implicados, por lo que a su dimensión física, mental y funcionamiento social se refiere (Bonomi, et al. 2006; Lipsky y Caetano, 2007). Se resiente tanto el sistema

endocrino y cardiovascular (Murali y Chen, 2005), como el sistema músculo esquelético (Bhandari, Dosanjh, Tornetta y Mathews, 2006). El comportamiento de los hijos se ve igualmente afectado (Campbell, Jones Dienemann, Kub, Schollenberger, O'Campo, Gielen y Wynne, 2002; Jouriles, Norwood, McDonald, Vincent y Mahoney, 1996). Estas consecuencias negativas han sido evaluadas también en contextos latinos (Heaton y Forste, 2008).

En tercer lugar, cabría señalar la mayor proporción de violencia psicológica ejercida frente a violencia física, a la cual suele preceder. La secuencia tiende a ser parecida en muchos casos: al principio, se permiten y acostumbran a levantar la voz en las discusiones; luego, suben los tonos y la acritud; posteriormente, los insultos, descalificaciones y amenazas, y para terminar, levantando la mano y las armas. Diversos estudios demuestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en lo que a violencia psicológica se refiere en cuanto al género. Tanto hombres como mujeres parecen ser igualmente violentos en el plano psicológico, aunque las habilidades empleadas por unos y por otras son diferentes (Cáceres, 2002). Las diferencias entre ambos géneros son claras, sin embargo, por lo que a violencia física se refiere, estas diferencias tienden a ser menores de lo que cabría esperar, si se atendiese solamente a la información presentada por los medios de comunicación de masas (Cáceres, 2002; Cáceres, 2004a). Existe una mayor proporción de violencia entre parejas en procesos de disolución de la relación (Cáceres 2004a), siendo sus efectos más negativos entre los que se separan y vuelven a juntar en varias ocasiones, que entre los que se separan o permanecen juntos definitivamente (Bell, Goodman y Dutton, 2009).Se constata una y otra vez la existencia de diversos tipos de violencia, tanto en ellos como en ellas, según se dirijan contra la pareja íntima o sea generalizada (Boyle y Vivian, 1996; Goodman, 2006) y también de diversos tipos de personalidades violentas. (Echeburúa Odriozola, 1998). Éstas son, a veces, evidenciables a través de evaluaciones psicofisiológicas (Katz, 2007; Martín-López y Navarro, 1998; Patrick, 2008), permitiéndonos detectar estilos diferentes, a veces denominados "Pitbulls" y "cobras", (Babckock, 1995; Cáceres, 1999; Jacobson, Gottman, Waltz, Rushe, Babcock y Holtzworthmunroe, 1994; Jacobson y Gottman, 1998), que suponen formas de actuar, a medio y largo plazos, también diferentes.

Está bien documentada la relación existente entre la violencia sufrida y otras dimensiones de la relación. La armonía general y los cambios demandados en el comportamiento del otro, en el caso de ellas y del ajuste sexual, (Cáceres, Landeta, Ballús, Gómez, Otero, Rangel y Robles, 1998; Cáceres 2004a; Cáceres, 2007). En el caso de ellos, el incremento de violencia en la medida en que la relación se continúa y se deteriora, (Cáceres y Cáceres, 2006), además de su estrecha relación con los signos de deterioro de la relación (Cáceres, 2007). Y el papel predictor del grado de conflicto en la pareja de posibles recaídas/repeticiones de episodios de violencia (Aldarondo y Sugarman 1996). El patrón que la pareja va a utilizar parece bien establecido ya en los primeros años de la relación (O'Leary, Barling, Arias, Rosenbaum, Malone y Tyree, 1989). También se ha documentado la escasa percepción del riesgo al que se encuentran expuestos parte de los implicados (Bell, Cattaneo, Goodman y Dutton, 2008; Campbell, 2004) y la discrepancia existente entre lo que él y ella consideran violencia. Ella denuncia recibir y ejercer más violencia que la que él dice ejercer o recibir (Cáceres, 2009), lo que seguramente refleje la diferencia de sensibilidades hacia actitudes violentas.

La violencia, como se ha señalado, no parece ser "prerrogativa exclusiva" del varón (Cáceres, 2004a; Cáceres, 2004b; Horner 2002). Existen situaciones, cuya proporción hoy por hoy nos resulta desconocida, en las que la violencia es bidireccional (Drapkin, McCrady, Swingle y Epstein, 2005). Es más, algunos estudios apuntan que el conflicto, más que el mismo género, es el elemento fundamental (Holtzworth-Munroe, Smutzler y Stuart, 1998). Así, en parejas homosexuales conflictuadas, es en las que, al parecer, más violencia se genera

(Houston y McKirnan, 2007). Cameron (2003) pone de relieve que el porcentaje de mujeres objeto de violencia, entre la población general, en parejas heterosexuales, es 0,24% frente al 0,035% en el caso de hombres; pero entre los homosexuales masculinos es de 4,6% y 5,8% en el caso de mujeres en el contexto de una relación lésbica. En estas parejas, por definición, no existe "macho" (luego dificilmente podría etiquetarse como "machista"), pero sí conflicto. No deja de sorprender, sin embargo, que la percepción de la gravedad de la violencia que se tiene, desde fuera, tiende a minimizar la violencia en parejas homosexuales (Poorman, Seelau y Seelau, 2003).

Las razones esgrimidas por algunas parejas para no denunciar violencia en su seno, independientemente de que ésta sea grave o moderada, es que no se percibe como problema, o se percibe de manera diferente por el hombre y la mujer (Cáceres, 2009; Flinck, Astedt-Kurki y Paavalainen, 2008), la consideran discontinua e infrecuente o estiman ser secundaria a otro tipo de problemas. (Ehrensaft y Vivian 1996). No tenemos demasiados datos que nos aclaren las razones por las que, una vez denunciada, se retire o no se sustente la misma. Se ha esgrimido una cierta funcionalidad de la violencia para "atar" o alejar al otro (Allison, Bartholomew, Maiseeles y Dutton, 2008); estilos de vinculación especiales (Bond y Bond, 2004; Henderson, Bartholomew, Trinke y Kwong, 2005), inseguridad del "apego" (Mahalik, Aldarondo, Gilbert-Gokhale y Shore, 2005).

Integración, interpretación y presentación de modelo

Se han realizado varias propuestas a la hora de construir un modelo teórico que ayude a entender lo que ocurre en los episodios de violencia en el contexto de las relaciones íntimas, y diversidad de autores han enfatizado aspectos diferentes tanto socioculturales, como educativos, estructurales, biológicos, de ejercicio de poder contra la mujer, género (Bograd, 1999; Boonzaier, 2008; Neidig y Friedman, 1977; Schumacher, Feldbau, Smith, Slep y Heyman, 2001).

De manera más global, (Rosembaum, Geffner y Sheldon 1997) han integrado muchos de los datos aquí revisados, en lo que se ha dado en llamar modelo bio-psico-social de la violencia (véase Figura 4).

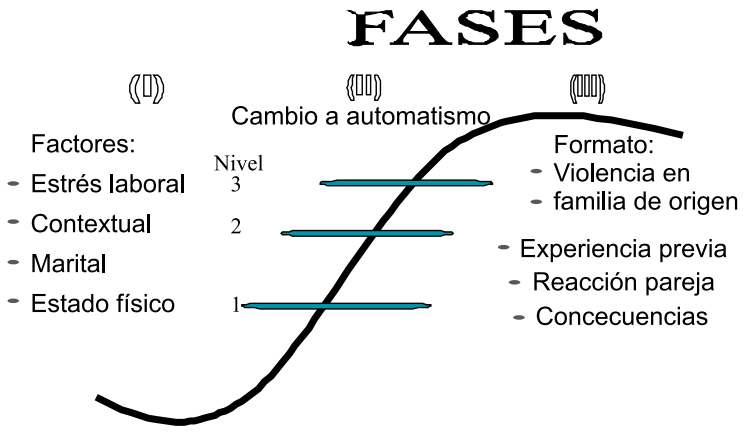

Figura 4. Violencia doméstica Modelo Biopsicosocial (Adaptado de Rosembaum, Geffner y Sheldon, 1997)

Este modelo, que enfatiza aspectos interactivos, no es totalmente novedoso (Bouchard y Lee, 1999; Vivian y Heyman, 1996) y supone la existencia de dos tipos de determinantes (Rosembaum et al. 1997): remotos, entre ellos se incluyen las condiciones que admiten el uso de la violencia como forma de conseguir los fines propios, fueran estos cuales fueren y en el

ámbito que fuere. Inmediatos, los determinantes más cercanos podrían subagruparse en tres fases bien diferentes, e implicarían las siguientes asunciones:

Fase 1. Activación, las personas se activan fisiológicamente en función de diversas fuentes de estrés (laboral, marital…) (Babcock, Waltz, Jacobson y Gottman, 1993; Gottman y Levenson, 1986; Jacobson, Gottman, Waltz, Rushe, Babcock y Holtzworthmunroe, 1994).

Fase 2. Desbordamiento de umbral, esta activación se "contagia" entre los miembros de una pareja, produciéndose entre ellos un verdadero "ensamblaje fisiológico" (Levenson, y Gottman, 1983). Sobrepasados determinados niveles de activación, todas las personas empezarían a funcionar en un formato automático. Las personas se diferenciarían entre sí. Por una parte, en el nivel de umbral que determina su pase a "piloto automático". Los factores que determinan este umbral podrían ser características más o menos estables (e. g. factores de personalidad) o coyunturales (e. g. uso de alcohol, drogas…) (Caesar, 1998; Lipsky, Caetano, Field, y Larkin, 2005; Fang y Corso, 2008). Se diferenciarían también en la forma de actuar y de controlar procesos cognitivos cuando se encuentran en tal estado de activación, (posiblemente en función de su experiencia pasada, su escuela de aprendizaje social, su tipología de personalidad…).

Fase 3. Funcionamiento automático, tras sobrepasar el umbral crítico, en el "funcionamiento automático", los pasos seguidos estarían más allá de la razón, y la forma de actuar vendría determinada por los modelos aprendidos a lo largo de la vida, especialmente en la infancia, y se vería modulada, a su vez, no tanto por las consecuencias inmediatas o diferidas de las acciones, tanto a nivel individual como social, sino, principalmente, por la experiencia de ganancias propias en el pasado, al utilizar estrategias violentas… (de aquí la relativa ineficacia inhibitoria del castigo, especialmente con los "cobras" y personalidades psicopáticas) (Church, 1963). De cualquier manera, todos estos datos agrupados ayudarían a entender y explicar el sentido y la funcionalidad para los implicados (Allison et al. 2008; Burkitt y Larkin, 2008) de este sinsentido, aunque no en su totalidad, pues nos plantean también muchas preguntas, entre otras: ¿Qué significado tiene el alto porcentaje de procesos iniciados y no sustentados o activamente retirados, y, posteriormente, las visitas "vis a vis" en la cárcel?; ¿demuestran poca confianza en el sistema Policial-Judicial?; ¿denotan miedo u "otras dependencias"? (Roberts, Wolfer y Mele, 2008). ¿Cómo se forja y se rompe la "dependencia emocional"? (Bell, Goodman y Dutton, 2007; Berns, Jacobson y Gottman, 1999; Bornstein, 2006; Dutton y Painter, 1991; Henderson et al. 2005). ¿Existen diferencias entre los objetivos explícitos e implícitos en las denuncias realizadas?[2]

Medidas implementadas o barajadas

Entre las medidas que se han implementado o barajado en nuestro país, (fundamentalmente de tipo punitivo, no preventivo) cabría mencionar las legales, especialmente la Ley 27/2003, "Violencia Doméstica. Ley reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica", así como sus varias modificaciones, en las que se intentan desarrollar diversos procedimientos policiales y judiciales, el endurecimiento de las penas a la persona agresora y el dictamen de órdenes de alejamiento de la misma. No todos los estudios realizados avalan la eficacia de estos procedimientos (Holt, Kernic, Lumley, Wolf y Rivara, 2002; Holt, Kernic, Wolf y Rivara, 2003)

Al margen de estas medidas judiciales, se han barajado en algunas autonomías otras medidas sociales, copiando a otros lugares, para intentar controlar y reducir este fenómeno. Así ha sido debatida la posible utilidad de la denuncia de la persona agresora, publicando listas de posibles agresores en el vecindario o

[2] Una de nuestras usuarias, víctima de violencia por parte de su marido, estuvo de acuerdo en acudir al Servicio de Urgencias, pero con el informe recibido se negó a formular denuncia, volviendo a su casa con el mismo para "amonestar" al marido de las consecuencias que podría acarrearle si no cambiaba su actitud.

hacerles llevar distintivos especiales de diversa complejidad electrónica, de manera que, desde una oficina central pueda monitorizarse la distancia existente entre ambos, de manera que cualquiera de ellos, especialmente la víctima, pudiera contactar con una posible fuente de ayuda en caso de emergencias.

Por otra parte, se ha hablado de manera inespecífica de medidas preventivas y se ha ido perfilando una serie de medidas asistenciales, dirigidas tanto al agresor como a la víctima.

Por lo que a la recuperación de los agresores se refiere, los datos acumulados no parecen especialmente esperanzadores (Babcock, Green y Robie, 2004). En nuestro país,(Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997) fueron de los primeros en publicar resultados, y aunque el resultado global inicial fuera más optimista, un 63 % de éxito, esta cifra queda en entredicho si se tiene en cuenta que casi el 50 % de la muestra rechazó el tratamiento.

Medidas propuestas

Parece claro que, por muy eficaces que sean las medidas sociales, judiciales o policiales que se implementen, se verán condenadas al fracaso si no obtenemos la colaboración, de manera comprometida, de cada uno de los miembros de la pareja, a la vez que se les ofrecen alternativas no violentas que les sean funcionales en el establecimiento y perpetuación de su dinámica relacional. Las medidas de alejamiento, ya lo hemos visto (Holt et al. 2003), no siempre terminan siendo eficaces en todos los casos. Muchas veces es la misma víctima la que termina por sabotear la efectividad de tales medidas.

Debiera implicarse al personal sanitario de Atención Primaria para aumentar la detección en primeros estadios del desarrollo de la violencia, cuando todavía sea recuperable, (Liebschutz, Battaglia, Finley, y Averbuch, 2008) clarificar la existencia de "agendas ocultas" en las denuncias e intentar clarificar-disminuir las posibles discrepancias existentes entre las demandas explícitas existentes al presentar la denuncia (e.g. "que se me ofrezca la protección justa y necesaria…") e implícitas (e.g. "que alguien desde fuera me ayude a implementar el modelo de relación que deseo con esta persona y que, por mí mismo/a, soy incapaz de imponer…") y todo ello teniendo en cuenta las diferencias socioculturales (Wrangle, Fisher, y Paranjape, 2008).

Por lo que a las parejas se refiere, en función de la fase en que se encuentre en el modelo propuesto anteriormente (Rosembaum et al. 1997):

Fase 1. Teniendo en cuenta los resultados de Schumacher y Leonard, (2005) y Stith, Green, Smith, y Ward (2008), con las parejas que se encuentran en esta fase, cabría plantearse potenciar todos los mecanismos que convierten la convivencia en gratificadora (Cáceres, 1986), pues lo contrario de maltrato no parece ser la ausencia de violencia, sino "buen trato", lo que supondría el desarrollo de: válvulas de escape conjuntas, incremento de "símbolos de unión", estilos de comunicación y resolución de problemas eficaces, clarificando el dónde, el cuándo y, sobre todo, el cómo (Vives-Cases, Gil-González, y Carrasco-Portino, 2009). La clarificación de los "temas atascados", que requerirían tratamientos especiales; el reconocimiento de los momentos/procesos/temas que incrementan la activación fisiológica, tanto en uno mismo como el otro, y los intentos de controlar al otro (Wuest, y Merritt-Gray, 2008); de igual forma, potenciar la percepción de peligro cuando éste existe. En nuestro Centro se intenta haciendo que los implicados aprendan a reconocer estas señales de peligro en interacciones de otras parejas videograbadas en el contexto de una discusión, para, después potenciar la internalización y generalización de este reconocimiento a ellos mismos y su propia situación. Y finalmente, optimizar e individualizar las actuaciones disponibles a cada uno de los miembros de la pareja para desactivar esta activación fisiológica (Cáceres, 1996).

En el caso de aquellas parejas en las que la convivencia futura continuada se haya demostrado inviable, por decisión de uno de los implicados o tras una evaluación detallada

de la situación (Cáceres, 1996), sería necesario desarrollar programas que posibiliten-faciliten la ruptura de vínculos emocionales, tan importantes para los humanos, y potencien la toma de decisiones importantes a las que se ven abocados, sin recurrir a métodos violentos (Cáceres, 2003).

Fase 2. En las parejas que se encuentran en esta fase ya se han dado episodios de alta hostilidad inesperada y momentos de violencia más o menos graves, por cuestiones relacionadas con la pareja o externas a la misma, se benefician de programas cuyo objetivo es:

a) Descubrir las situaciones y circunstancias, de cómo podrían ser los celos. Dar claridad en los "problemas enquistados" y no satisfactoriamente resueltos, uso de alcohol o drogas, etc., que facilitan la disminución del umbral de activación y capacidad de autocontrol (Montes-Berges, 2008; O'Farrell, Murphy, Neavins, y Van Hutton, 2000).

b) Potenciar técnicas que permitan incrementar tales umbrales, de manera que no se salten con tanta facilidad y que pongan fin al contagio del ensamblaje fisiológico, que parece establecerse entre ambos miembros y al que se ha aludido anteriormente (capacidad de autocontrol, relajación, establecimiento de límites externos, anticipar situaciones en las que estos umbrales fueran bajos, acordar entre ambos pautas a seguir en tales momentos). Entre estas tácticas se podrían incluir: "desarmar al otro con agrados", "señales preacordadas para desactivar la situación", "técnica del disco rayado", asertividad empática (Cáceres, 1986).

Fase 3. Las parejas en las que los episodios violentos son ya una constante, además que se pasa de un clima de aparente tranquilidad a una tensión extrema en muy poco tiempo sin razón aparente y que, por sus propias razones, no deseen o crean que no pueden separarse, tendrían que aprender a:

a) Acordar y asumir señales externas, con ayuda de autorregistros apropiados, que faciliten monitorizar-controlar el estado interno, propio y del otro, y que permitan a cada uno de los miembros de la pareja aprender a detectar situaciones de alta activación y posible riesgo de explosiones emocionales descontroladas.

b) Entrenamiento e introyección individualizada y conjunta de técnicas "Tiempo Fuera", preacordando y asumiendo el procedimiento a seguir. Por ejemplo, "Me voy durante media hora al parque cercano, a ver si me tranquilizo. Cuando vuelva estaré dispuesto/a a que retomemos este tema con más tranquilidad..." (Rosen, Matheson, Stith, McCollum y Locke, 2003).

c) Desarrollo y entrenamiento práctico activo en secuencia de actuaciones en situaciones de emergencia. Por ejemplo, en momentos de alto riesgo, tener preparadas posibles vías de escape. Formas privadas para avisar a vecinos, tener preparado un "maletín de emergencia", en el que se han colocado previamente los documentos principales, un juego de llaves, ropa esencial y juguetes para los niños, si los hubiere, teléfono móvil o monedas para poder usar un teléfono público para buscar ayuda.

Es muy posible que estas medidas puedan parecer parciales, no sean aplicables a todos los casos de violencia de género y se encuentren muy por debajo de los estándares considerados ideales por muchos de los lectores. Y que seguramente tales propuestas son contraproducentes en los subtipos de personas violentas, que Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) han denominado "disfóricos-borderline" y "personalidades antisociales". Sin embargo, este tipo de actuaciones empiezan a probarse efectivas en muchos otros casos (McCollum, y Stith, 2008; Stith, Rosen, y McCollum, 2003; Stith, Rosen, McCollum, y Thomsen, 2004) y hoy por hoy, quizá sean las únicas realistas para poder así cortar la cadena de "aprendizaje estructurado de la violencia" por parte de los hijos. Siendo esta la escuela con menor "fracaso escolar", donde los hijos aprenden definitivamente a ser violentos. (Schwartz, Hage, Bush, y Burns, 2006).

No se puede dejar de apoyar el tipo de trabajo emprendido para ayudar a las víctimas de la violencia (Labrador, Paz, de Luis y Fernández-Velasco, 2004), o los esfuerzos realizados para recuperar a las personas violentas (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y De Corral, 2009). Pero mucho nos tememos que, sólo con esas actuaciones, no se terminará de erradicar la violencia, en el contexto de relaciones íntimas, si no conseguimos, además, desarrollar programas que posibiliten el cambio de comportamiento en los momentos y situaciones relacionales que se han probado verdaderos factores de riesgo de actuaciones violentas.

Referencias

Abbott, J., Johnson, R., Koziol-McLain, J. y Lowenstein, S. R. (1995). Domestic violence against women. Incidence and prevalence in an emergency department population. *The Journal of the American Medical Association*, *273,* 22, 1763- 1767.

Aldarondo, E. y Straus, M. A. (1994). Screening for physical violence in couple therapy: Methodological, practical, and ethical considerations. *Family Process, 33,* 4, 425-439.

Aldarondo, E. y Sugarman, D. B. (1996). Risk marker analysis of the cessation and persistence of wife assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 5,* 1010-1019.

Allison, C. J., Bartholomew, K., Mayseless, O., y Dutton, D. G. (2008). Love as a battlefield: Attachment and relationship dynamics in couples identified for male partner violence. *Journal of Family Issues, 29*, 1, 125-150.

Babcock, J. C., Waltz, J., Jacobson, N. S. y Gottman, J. M. (1993). Power and violence: The relation between communication patterns, power discrepancies, and domestic violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61,* 1, 40-50.

Babcock, J. (1995). The relationship between heart rate reactivity, emotionally aggressive behavior and general violence in batterers. *Journal of Family Psychology, 9,* 3, 227-248.

Babcock, J. C., Green, C. E. y Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psycology Review, 23,* 1023-1053.

Beaulaurier, R. L., Seff, L. R. y Newman, F. L. (2008). Barriers to help-seeking for older women who experience intimate partner violence: A descriptive model. *Journal of Women & Aging, 20,* 3-4, 231-248.

Bell, M. E., Cattaneo, L. B., Goodman, L. A. y Dutton, M. A. (2008). Assessing the risk of future psychological abuse: Predicting the accuracy of battered women's predictions. *Journal of Family Violence, 23,* 2, 69-80.

Bell, M. E., Goodman, L. A. y Dutton, M. A. (2007). The dynamics of staying and leaving: Implications for battered women's emotional well-being and experiences of violence at the end of a year. *Journal of Family Violence, 22,* 6, 413-428.

Bell, M. E., Goodman, L. A. y Dutton, M. A. (2009). Variations in help-seeking, battered women's relationship course, emotional well-being, and experiences of abuse over time. *Psychology of Women Quarterly, 33,* 2, 149-162.

Berns, S. B., Jacobson, N. S. y Gottman, J. M. (1999). Demand withdraw interaction patterns between different types of batterers and their spouses. *Journal of Marital and Family Therapy, 25,* 3, 337-347.

Bhandari, M., Dosanjh, S., Tornetta, P., Matthews, D. y Behalf of the Violence Against Women Health Research Collaborative. Musculoskeletal Manifestations of Physical Abuse after Intimate Partner Violence. *Journal of Trauma-Injury Infection and Critical Care, 61,* 6, 1473-1479.

Bograd, M. (1999). Strengthening domestic violence theories: Intersections of race, class, sexual orientation, and gender. *Journal of Marital and Family Therapy, 25,* 3, 275-289.

Bond, S. B. y Bond, M. (2004). Attachment styles and violence within couples. *Journal of Nervous and Mental Disease, 192,* 12, 857-863.

Bonomi, A. E., Thompson, R. S., Anderson, M., Reid, R. J., Carrell, D. y Dimer, J. A. (2006). Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning. *American Journal of Preventive Medicine, 30,* 6, 458-466.

Boonzaier, F. (2008). 'If the man says you must sit, then you must sit': The relational construction of woman abuse: Gender, subjectivity and violence. *Feminism & Psychology, 18,* 2, 183-206.

Bornstein, R. F. (2006). The complex relationship between dependency and domestic violence: Converging psychological factors and social forces. *American Psychologist, 61,* 6, 595-606.

Bouchard, G. P. y Lee, C. M. (1999). Conjugal violence: Is couples therapy appropriate? *Canadian Psychology - Psychologie Canadienne, 40,* 4, 328-342.

Boyle, D. J. y Vivian, D. (1996). Generalized versus spouse-specific anger/hostility and men's violence against intimates. *Violence and Victims, 11,* 4, 293-317.

Burkitt, K. H. y Larkin, G. L. (2008). The transtheoretical model in intimate partner violence victimization: stage changes over time. *Violence and Victims, 23,* 4, 411-431.

Cáceres, J. (1986 - 1994). *Reaprender a vivir en pareja* (2ª ed.). Valencia: Promolibro.

Cáceres, J. (1996). *Manual de terapia de pareja e intervención con familias*. Madrid: Fundación Universidad empresa.

Cáceres, J. (2003). *Repartirse el desamor: Guía psicológica en la separación*. Madrid: Minerva.

Cáceres, J., Landeta, O., Ballús, E., Gómez, A., Otero, J., Rangel, S. y Robles, O. (1998). Fisiología del Desamor: estar malcasado/a es malo para su salud. *Cuadernos de Medicina Psicosomática, 45,* 15-25.

Cáceres, J. (1999). Discusiones de pareja, violencia y activación cardiovascular. *Análisis y modificación de conducta, 25,* 104, 909-938.

Cáceres, J. (2002). Análisis cuantitativo y cualitativo de la violencia doméstica en la pareja. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 60,* 57-67.

Cáceres, J. (2004a). Violencia física, psicológica y sexual en el ámbito de la pareja: papel del contexto. *Clínica y Salud, 15,* 1, 33-54.

Cáceres, J. (2004b). Sobre la violencia doméstica: tres aspectos a clarificar. *Pensamiento Psicológico, 3,* 9-24.

Cáceres, A. y Cáceres, J. (2006). Violencia en relaciones íntimas en dos etapas evolutivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 6,* 2, 271-284.

Cáceres, J. (2007). Violencia doméstica: lo que revela la investigación básica con parejas. *Papeles del Psicólogo, 28,* 1, 104-115.

Cáceres, J. (2009). ¿Concuerda en la pareja el grado de violencia que cada uno admite ejercer con la que el otro percibe?, manuscrito presentado para su publicación.

Caesar, P. L. (1988). Exposure to violence in the families-of-origin among wife-abusers and maritally nonviolent men. *Violence Victims, 3,* 1, 49-63.

Cameron, P. (2003). Domestic violence among homosexual partners. *Psychological Reports, 93,* 2, 410-416.

Campbell, J., Jones, A. S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., Gielen, A. C. y Wynne, C. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of Internal Medicine, 162,* 10, 1157-1163.

Campbell, J. C. (2004). Helping women understand their risk in situations of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 19,* 12, 1464-77.

Coll-Vinent, B., Echeverría, T., Farras, O., Rodríguez, D., Milla, J. y Santina, M. (2008). Intimate partner violence is not identified as a health problem by health care workers. *Gaceta Sanitaria, 22,* 1, 7-10.

Consejo General del Poder Judicial, (2006). *Informe sobre muertes por violencia doméstica y de género en el ámbito de pareja y ex pareja en el año 2006*. Ministerio de Justicia.

Church, R. (1963). The varied effects of Punishment. *Psychol Review, 70,* 369-402.

Drapkin, M. L., McCrady, B. S., Swingle, J. M. y Epstein, E. E. (2005). Exploring bidirectional couple violence in a clinical sample of female alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol, 66,* 2, 213-219.

Dutton, D. y Painter, S.L. (1991). Traumatic bonding: the development of emotional attachment in battered women and other relationships of intermittent abuse. *Victimology, 6,* 139-155.

Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de hombres violentos en el hogar: un estudio piloto. *Análisis y modificación de conducta, 23,* 89, 355-384.

Echeburúa, E. (1998). *Personalidades violentas*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta y De Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology, 9,* 2, 199-217.

Ehrensaft, M. K. y Vivian, D. (1996). Spouses' Reasons for Not Reporting Existing Marital Aggression as a Marital Problem. *Journal of Family Psychology, 10,* 4, 443-453.

Fang, X. M. y Corso, P. S. (2008). Gender differences in the connections between violence experienced as a child and perpetration of intimate partner violence in young adulthood. *Journal of Family Violence, 23,* 5, 303-313.

Fleury-Steiner, R. E., Bybee, D., Sullivan, C. M., Belknap, J. y Melton, H. C. (2006). Contextual factors impacting battered women's intentions to reuse the criminal legal system. *Journal of Community Psychology, 34,* 3, 327-342.

Flinck, A., Astedt-Kurki, P. y Paavilainen, E. (2008). Intimate partner violence as experienced by men. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 15,* 4, 322-327.

Gerbert, B., Caspers, N., Bronstone, A., Moe, J. y Abercrombie, P. (1999). A qualitative analysis of how physicians with expertise in domestic violence approach the identification of victims. *Annals of Internal Medicine, 131,* 8*, 578-84.*

Goodman, P. E. (2006). The relationship between intimate partner violence and other forms of family and societal violence. *Emergency Medicine Clinics of North America, 24,* 4, 889-903.

Gottman, J. M. y Levenson, R. W. (1986). Assessing the role of emotion in marriage. *Behavioral Assessment, 8,* 31-48.

Heaton, T. B. y Forste, R. (2008). Domestic violence, couple interaction and children's health in Latin America. *Journal of Family Violence, 27,* 3, 183-193.

Henderson, A. J. Z., Bartholomew, K., Trinke, S. J. y Kwong, M. J. (2005). When loving means hurting: An exploration of attachment and intimate abuse in a community sample. *Journal of Family Violence, 20,* 4, 219-230.

Holt, V. L., Kernic, M. A., Lumley, T., Wolf, M. E. y Rivara, F. P. (2002). Civil protection orders and risk of subsequent Police-reported violence. *Journal Of the American Medical Association, 2002, 288,* 5, 589-594.

Holt, V. L., Kernic, M. A., Wolf, M. E. y Rivara, F. P. (2003). Do protection orders affect the likelihood of future partner violence and injury? *American Journal of Preventive Medicine, 24,* 1, 16-21.

Holtzworth-Munroe, A. y Stuart, G. L. (1994) Typologies of batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin, 116,* 476-497.

Holtzworth-Munroe, A., Smutzler, N. y Stuart, G.L. (1998). Demand and Withdraw Communication Among Couples Experiencing Husband Violence. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 66,* 5, 731-743.

Horner, M. S. (2002). Domestic violence. It's not only men who commit domestic violence. *British Medical Journal, 325,* 7354, 44.

Houston, E. y McKirnan, D. J. (2007). Intimate partner abuse among gay and bisexual

men: Risk correlates and health outcomes. *Journal of Urban Health-Bulletin of the New York Academy of Medicine, 84,* 5, 681-690.

Instituto Nacional de Estadística (2006). Consejo Superior de Estadística. Madrid

Jacobson, N. y Gottman, J. M. (1998). *When Men Batter Women: New Insights into Ending Abusive Relationships.* New York: Simon & Schuster.

Jacobson, N. S., Gottman, J. M., Waltz, J., Rushe, R., Babcock, J. y Holtzworthmunroe, A. (1994). Affect, verbal content, and psychophysiology in the arguments of couples with a violent husband. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62,* 5, 982-988.

Jouriles, E. N., Norwood, W. D., McDonald, R., Vincent, J. P. y Mahoney, A. (1996). Physical Violence and Other Forms of Marital Aggression: Links With Children's Behavior Problems. *Journal of Family Psychology, 10, 2, 223-234*.

Katz, L. F. (2007). Domestic violence and vagal reactivity to peer provocation. *Biological Psychology, 74,* 2, 154-164.

Labrador, F. J., Paz, P., De Luis, P. y Fernández-Velasco, R. (2004). *Mujeres víctimas de violencia doméstica. Programa de actuación.* Madrid: Ediciones Pirámide.

Levenson, R. W. y Gottman J. M. (1983). Marital interaction, physiological linkage and affective exchange. *Journal Personality and Social Psychology, 45,* 587-597.

Liebschutz, J., Battaglia, T., Finley, E. y Averbuch, T. (2008). Disclosing intimate partner violence to health care clinicians: What a difference the setting makes: A qualitative study. *BMC Public Health, 8*, 229.

Lipsky, S. y Caetano, R. (2007). Impact of intimate partner violence on unmet need for mental health care: Results from the NSDUH. *Psychiatric Services, 58* (6), 822-829.

Lipsky, S., Caetano, R., Field, C. A. y Larkin, G. L. (2005). Psychosocial and substance-use risk factors for intimate partner violence. *Drug and Alcohol Dependence, 78,* 1, 39-47.

Mahalik, J. R., Aldarondo, E., Gilbert-Gokhale, S. y Shore, E. (2005). The role of insecure attachment and gender role stress in predicting controlling behaviors in men who batter. *Journal of Interpersonal Violence, 20,* 5, 617-631.

Martin-López, M. y Navarro, J. F. (1998). Biological correlates of aggression and violence in humans. *Psicologia Conductual, 6,* 2, 349-361.

Matevia, M. L., Goldman, W., McCulloch, J. y Randall, P. K. (2002). Detection of intimate-partner violence among members of a managed behavioral health organization. *Psychiatric Services, 53, 5, 555-7.*

McCollum, E. E. y Stith, S. M. (2008). Couples treatment for interpersonal violence: a review of outcome research literature and current clinical practices. *Violence and Victims, 23,* 2, 187-201.

Montes-Berges, B. (2008). Conflict solving strategies and romantic jealousy in intimate relationships: Adaptation and analysis of CTS2 and CR scales. *Estudios De Psicología, 29,* 2, 221-234.

Murali, R. y Chen, E. (2005). Exposure to violence and cardiovascular and neuroendocrine measures in adolescents. *Annals of Behavioral Medicine, 30,* 2, 155-163.

Neidig, P. H. y Friedman, D. H. (1997). *Spouse Abuse: A treatment program for couples.* Champaign: Ill Research Press.

O'Farrell, T. J., Murphy, C. M., Neavins, T. M. y Van Hutton, V. (2000). Verbal aggression among male alcoholic patients and their wives in the year before and two years after alcoholism treatment. *Journal of Family Violence, 15,* 4, 295-310.

O'Leary, K. D., Barling, J., Arias, I., Rosenbaum, A., Malone, J. y Tyree, A. (1989). Prevalence and stability of physical aggression between spouses: A longitudinal Analysis. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 57,* 263-268.

Patrick, C. J. (2008). Psychophysiological correlates of aggression and violence: an integrative review. *Philosophical Transactions of the Royal Society B-Biological Sciences, 363,* 1503, 2543-2555.

Poorman, P. B., Seelau, E. P. y Seelau, S. M. (2003). Perceptions of domestic abuse in same-sex relationships and implications for criminal justice and mental health responses. *Violence and Victims, 18,* 6, 659-69.

Roberts, J. C., Wolfer, L. y Mele, M. (2008). Why victims of intimate partner violence withdraw protection orders. *Journal of Family Violence, 23,* 5, 369-375.

Rosembaum, A., Geffner, R. y Sheldon, B. (1997). A Biopsicosociological Model of understanding Aggression. En Geffner, R.; Lundberg-Love, P. K. (Eds.), *Violence and Sexual Abuse at Home* (pp. 57-80). New York: Haworth Press.

Rosen, K. H., Matheson, J. L., Stith, S. M., McCollum, E. E. y Locke, L. D. (2003). Negotiated time-out: A de-escalation tool for couples. *Journal of Marital and Family Therapy, 29,* 3, 291-298.

Schumacher, J., Feldbau,S., Smith Slep, A. M. y Heyman, E. R. (2001). Risk factors for male-to-female partner physical abuse. *Aggression and Violent Behaviour*, *6,* 281-352.

Schumacher, J. A. y Leonard, K. E. (2005). Husbands' and wives' marital adjustment, verbal aggression, and physical aggression as longitudinal predictors of physical aggression in early marriage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73,* 1, 28-37.

Schwartz, J. P., Hage, S. M., Bush, I. y Burns, L. K. (2006). Unhealthy parenting and potential mediators as contributing factors to future intimate violence - A review of the literature. *Trauma Violence & Abuse, 7,* 3, 206-221.

Stith, S. M., Green, N. M., Smith, D. B. y Ward, D. B. (2008). Marital satisfaction and marital discord as risk markers for intimate partner violence: A meta-analytic review. *Journal of Family Violence, 23,* 3, 149-160.

Stith, S. M., Rosen, K. H. y McCollum, E. E. (2003). Effectiveness of couples treatment for spouse abuse. *Journal of Marital and Family Therapy, 29,* 3, 407-426.

Stith, S. M., Rosen, K. H., McCollum, E. E. y Thomsen, C. J. (2004). Treating intimate partner violence within intact couple relationships: Outcomes of multi-couple versus individual couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 30,* 3, 305-318.

Vives-Cases, C., Gil-González, D. y Carrasco-Portino, M. (2009). Verbal marital conflict and male domination in the family as risk factors of intimate partner violence. *Trauma Violence & Abuse, 10,* 2, 171-180.

Vivian, D. y Heyman, R. E. (1996). Is there a place for conjoint treatment of couple violence? *In Session-Psychotherapy in Practice, 2,* 3, 25-48.

Wrangle, J., Fisher, J. W. y Paranjape, A. (2008). Ha sentido sola? Culturally competent screening for intimate partner violence in Latina women. *Journal of Womens Health, 17,* 2, 261-268.

Wuest, J. y Merritt-Gray, M. (2008). A theoretical understanding of abusive intimate partner relationships that become non-violent: Shifting the pattern of abusive control. *Journal of Family Violence, 23,* 4, 281-293.