

JOSÉ NAVARRO GÓNGORA

VIOLENCIA EN LAS RELACIONES ÍNTIMAS

UNA PERSPECTIVA CLÍNICA

Con la colaboración de
Arlene Vetere y Estefanía Estévez López

Herder

Diseño de la cubierta: Gabriel Nunes

© 2014, José Navarro Góngora

© 2015, Herder Editorial, S. L., Barcelona

ISBN: 978-84-254-3411-2

La reproducción total o parcial de esta obra sin el consentimiento expreso de los titulares del *copyright* está prohibida al amparo de la legislación vigente.

Imprenta:

Depósito Legal: B-

Printed in Spain - Impreso en España

Herder

www.herdereditorial.com

Índice

INTRODUCCIÓN	13
I. LA EXPERIENCIA DE MALTRATO Y SU EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO	23
• Tipos de violencia	23
• La experiencia de vivir en una violencia crónica (control coercitivo)	34
– El funcionamiento del cerebro en situaciones críticas	37
– El papel de la violencia psicológica o emocional	38
• La violencia como proceso: la evolución de los patrones de violencia	46
– Características del comienzo de la violencia ..	47
– La violencia en la etapa crónica	58
– La etapa final de la historia de violencia	64
<i>Resumen y conclusiones</i>	75
<i>Lecturas recomendadas</i>	77
2. LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA O EMOCIONAL	79
• Abuso emocional: objetivos y tipos	80
• Las estrategias de las agresiones emocionales	86
• Contextos relacionales de la violencia emocional ..	91
– Sometimiento por el miedo	95
– Descalificación de la imagen	98
– El bloqueo de las salidas a la situación	100
• El acoso	106
– Las consecuencias del acoso	109
– El tratamiento del acoso	110
• Tipologías de violentos emocionales	112
<i>Resumen y conclusiones</i>	121
<i>Lecturas recomendadas</i>	122
<i>Apéndice. Efectos y estrategias de la violencia emocional. Un ejemplo clínico</i>	123
3. ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ..	131
• La víctima y su contexto relacional	131

• La intervención con mujeres víctimas de violencia en las relaciones íntimas	135
– Objetivos de la intervención	137
• La intervención en crisis	139
• El tratamiento de las víctimas de violencia en situaciones no críticas	143
– Objetivos y estrategias de la atención	143
– Contacto y ficha telefónica	146
– Evaluación	150
– Evaluación de la peligrosidad y planes de supervivencia	153
• Tratamiento	155
– El control dentro de la casa	155
– El control fuera de la casa	163
• Tratamiento del estrés postraumático complejo ...	179
• Procedimientos grupales	187
– Objetivos del tratamiento grupal	190
– Grupos de tarea estructurada: reglas de funcionamiento grupal	190
– Contenidos del tratamiento de grupo	191
<i>Resumen y conclusiones</i>	195
<i>Lecturas recomendadas</i>	196
<i>Apéndice. Riesgo de homicidio y su evaluación</i>	197
 4. SEGURIDAD FAMILIAR E HIJOS TESTIGOS DE LA VIOLENCIA (Arlene Vetere)	 211
A. La construcción de la seguridad familiar	211
• La creación de la seguridad	213
– Gestión de riesgos	213
– Evaluación de riesgos	218
• Responsabilidad	220
• Colaboración	223
B. La intervención con los hijos testigos de la violencia entre sus padres	226
• ¿Qué aprenden los niños?	227
– Los efectos de la exposición a la violencia	228
• Nuestro trabajo con los niños	230
• ¿Cómo podemos ayudar?	231

• ¿Cómo podemos ayudar a los niños pequeños? ...	233
- ¿Cómo ayudar a los niños en edad escolar?	233
• ¿Cómo podemos ayudar a los jóvenes?	234
• ¿Cómo podemos ayudar a las familias?	234
• Participación en la gestión de la seguridad	235
• Un ejemplo de trauma oculto	236
<i>Resumen y conclusiones</i>	239
<i>Lecturas recomendadas</i>	240
5. LA CONSTRUCCIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL AGRESOR ..	241
- El papel de los sistemas de valores en la violencia	251
- Los valores en el discurso de los violentos ...	255
• Tipos de violentos	261
<i>Resumen y conclusiones</i>	270
<i>Lecturas recomendadas</i>	270
6. INTERVENCIÓN GRUPAL CON PERSONAS VIOLENTAS	273
• Módulos en la intervención grupal de violentos ...	273
• Módulo de entrenamiento en habilidades	281
- Control	282
- Entrenamiento en habilidades relacionales ...	283
- Entrenamiento en habilidades de manejo del estrés	286
- Mejora de la autoestima	288
- Identificación de sentimientos	290
- La generalización de habilidades	291
• Módulo de toma de conciencia	292
- Definición de las condiciones de trabajo grupal	292
- Cómo se llega a la violencia	294
- Maltrato psicológico	298
- El abuso sexual	299
• Módulo de responsabilidad	300
- Entrenamiento en habilidades	302
- Cómo se da la violencia	303
- Modelos familiares y de pares a los que estuvieron expuestos	304
- El papel de los registros de violencia	305
- El papel de la planificación	306
• Módulo de relaciones sociales	308

• Fórmulas de presentación de los contenidos de los módulos	310
– Fórmulas para el control de la violencia	310
– Habilidades de comunicación	314
– Reestructuración cognitiva	318
– Habilidades relacionadas con la paternidad responsable	322
<i>Resumen y conclusiones</i>	327
<i>Lecturas recomendadas</i>	328
<i>Apéndice. La eficacia de la terapia de agresores</i>	329
7. ADOLESCENTES VIOLENTOS CON SUS PADRES.	
CARACTERÍSTICAS Y TRATAMIENTO (<i>Estefanía Estévez López y José Navarro Góngora</i>)	339
• ¿Qué constituye una conducta de abuso parental? ..	340
• Prevalencia del comportamiento violento hacia los padres	342
• Perfil de los agresores y las víctimas	344
• Factores de riesgo asociados con el abuso parental ..	347
– Factores individuales	347
– Factores familiares	348
– Factores sociales	353
• La intervención con los padres de adolescentes agresores	356
– Objetivos de la intervención	357
• El protocolo de intervención	359
– Entender el porqué de la violencia	360
– El acuerdo entre los padres	361
– Contener y no controlar	364
– Prescripciones positivas y negativas de contener	367
– El momento de la confrontación	371
• La eficacia de los tratamientos de adolescentes violentos	376
<i>Resumen y conclusiones</i>	381
<i>Lecturas recomendadas</i>	383
CONCLUSIONES	385
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	393

Todo era tráfico y negocio. Nadie quería detenerse frente
a los árboles o ante un mar lleno de azules infinitos;
nadie disfrutaba la brisa o las noches inmensas abarrotadas
de luceros; nadie se detenía a gozar del agua salada sobre
el rostro y el cuerpo, o a aspirar el aroma del pan recién sacado
del horno de leña, ni a oír a los ancianos contar las historias
de ayer, de donde surgían las verdades que no registran los libros.

Jeannette Miller, *La vida es otra cosa*

Introducción

Este es un texto clínico que pretende definir cuáles son los problemas básicos de la violencia en las relaciones familiares y cómo se puede intervenir en ellos.

Hemos optado por describir la experiencia de alguien que padece una violencia crónica y cómo llegan los victimarios a un patrón de violencia, en vez de explicar las consecuencias de las agresiones en términos de patología mental. La intención es ayudar al clínico a que *comprenda* la experiencia de los implicados antes de *diagnosticar* y de intervenir. Comprender genera una actitud del profesional más cercana y positiva; además, a quien comprende le resulta fácil establecer un diagnóstico, si es que necesita tal cosa. En la evaluación clasificamos conductas o síntomas, lo que puede quedar alejado de la experiencia personal, ya que implica una actitud de mayor distancia y menor comprensión. En cualquier caso, defendemos y proponemos la regla de *primero entender y después intervenir*, y, complementariamente, que cuanto más tiempo se invierta en entender más fácil resultará el cambio.

De las intervenciones presentamos sus objetivos, sus estrategias y sus técnicas. Nos interesan más los dos primeros, quizá como consecuencia de la opción por comprender y no solo diagnosticar, pero también porque implican entender la intervención en términos de *proceso* y esto ayuda más al profesional a organizar lo que tiene que hacer (las técnicas). Sin embargo, las técnicas concretas no suelen ser, al final, el

problema del clínico, pues se encuentran en un manual o en otro, y este libro ofrece también un buen catálogo. Suele haber más problemas en comprender lo que pasa, en los cómo y porqués de la intervención. La evaluación como *comprensión* y la intervención como *proceso* son las dos ideas básicas que permean este texto.

La pregunta no es por qué en un momento dado podemos ser violentos; sabemos que cuando nos sentimos gravemente amenazados la violencia es la respuesta evolutivamente condicionada y, por lo tanto, adaptativa. La pregunta es más bien por qué generamos pautas de violencia que se prolongan en el tiempo con las personas a las que amamos cuando no existen amenazas. Esa cronicidad, ese empecinamiento se entiende mal y, finalmente, pone en peligro la vida de las víctimas. La violencia no es solo un problema de sufrimiento personal y de injusticia social; quienes trabajan en este campo salvan vidas, y cuando este es el objetivo no puede haber espacios de permisividad. Esta es otra de las invitaciones del texto a los clínicos: colocarles en la posición de que lo que hacen *primariamente* salva vidas y de que este debe ser el objetivo principal. Se trata de una responsabilidad que pocas veces se tiene de forma tan acuciante en el resto del campo de salud mental, pero que no puede evitarse cuando se trabaja en violencia.

Todos los campos de la psicoterapia tienen sus peculiaridades, y este también. En pocos se genera tanto interés y debate social, y en pocos los movimientos sociales juegan un papel tan determinante, aunque probablemente también en pocos se necesita ese impulso social e ideológico. Como pasó con las terapias humanistas en los años sesenta del siglo pasado, que eran parte de un movimiento que luchaba por las libertades sociales, el campo de la violencia en las parejas tuvo, y tiene, como objetivo la liberación de las mujeres de la opresión de una cultura de varones que les impedía (e impide) el ejercicio pleno de sus derechos como seres humanos.

Hoy en día el tratamiento de la violencia ha devenido en una prestación más de los servicios sociales (y eventualmente, de Salud Mental). Walker, una de las pioneras feministas del campo, se lamenta de este giro que le ha hecho perder ese *glamour* revolucionario que fue su seña de identidad, para convertirse en un ejercicio profesional, eso sí, todavía muy inspirado y dirigido por los principios feministas. Pero los ejercicios profesionales se guían por intereses diferentes de las militancias sociales. Hoy en día nos encontramos entre un planteamiento ideológico que entiende que las intervenciones en violencia deben orientarse a la defensa y promoción de los derechos de las mujeres, y un planteamiento profesional más preocupado por la gestión de servicios, su eficacia y eficiencia. Uno se define por la fidelidad a unos principios; el otro por la fidelidad a los datos sobre cuáles son los problemas, qué soluciones son las mejores y los problemas de presupuesto, planificación y gestión. Es posible, y deseable, ejercer la profesión siendo fiel a criterios ideológicos, pero se comprende que haya problemas.

El campo de la investigación es uno de ellos. ¿Cómo hacemos progresar los programas de intervención en la violencia familiar: por los criterios de investigación o por la fidelidad a unos principios? Hoy en día la investigación entiende la violencia como un problema que va más allá de la cruda explotación de un género por el otro. El hecho de que también haya violencia en porcentajes comparables (si no mayores) en parejas del mismo sexo; la constatación de que no hay un solo tipo de violencia; los estudios sobre la violencia de las mujeres; la mejor comprensión del papel del maltrato infantil en la conformación del apego y del córtex órbito-frontal; las trayectorias de socialización de niños traumatizados por la violencia entre sus padres; el funcionamiento de la personalidad *borderline*..., presentan un cuadro mucho más matizado, quizá más sombrío, sobre la violencia en las relaciones de pareja.

La práctica clínica es otro de los problemas. Se pretende que, además de resolver problemas emocionales, la interven-

ción tenga un carácter de liberación social, liberarse del *control* de una cultura de y para los hombres, que busca someter a las mujeres; esta es la narrativa feminista. La narrativa psicológica, sin excluir el elemento de liberación, tiene más bien que ver con el *sufrimiento* individual y, eventualmente, con la patología. *Si hay violencia hay sufrimiento*. Si el agresor no causara sufrimiento con su control resultaría dudoso que continuara controlando, pues buscaría otra fórmula para seguir haciendo daño. La narrativa del control termina fácilmente en una competición para ganar a quien oprime; cuando se habla de sufrimiento, interesa menos derrotar al otro y más llegar a alcanzar los objetivos propios. A las víctimas les repetimos que el criterio no es qué quiere su agresor, sino qué quieren ellas. Ambas narrativas pueden ser incompatibles. Resulta asombroso constatar lo poco que aparece el tema del sufrimiento (un discurso personal) y lo omnipresente del control (social y político); es como si solo interesara este y no sus víctimas.

La visión psicológica tiende a centrarse en los individuos y, a lo sumo, en su entorno más inmediato (familia, amigos) porque es lo que el clínico puede manejar mejor. Pero lo cierto es que, en el tema de la violencia, el *sistema [social] cuenta*, como dice Edward W. Gondolf (2002) y como se señaló antes desde el feminismo. Hoy entendemos que el sistema incluye a la familia (nuclear y extensa), los amigos y el sistema educativo; a todos se les puede llegar a convocar cuando se trabaja con adolescentes violentos. Más recientemente se ha empezado a desarrollar procedimientos para redes sociales (ciberviolencia o *e-violencia*). Pero también se incluye al sistema legal (abogados, jueces y fiscales), a la policía, al sistema de salud (física y mental) y a los servicios sociales, tanto en el trabajo con adolescentes como con las parejas, aunque, en estos casos, se opta por modelos de colaboración porque resulta muy difícil incluirlos en entrevistas conjuntas. Sin duda, otras variables sociales influyen de forma decisiva, como los sistemas de valores, la raza, políticas económicas, vivienda, delincuencia, disponibilidad de servicios, pobreza, seguridad,

etcétera, que, aunque reconocidos, la investigación psicológica no ha llegado a dimensionar lo decisivo que pueden llegar a ser. Dicen los sociólogos que aplicar planes de desarrollo a barrios marginales azotados por la delincuencia desploma los índices de violencia. La violencia familiar no es solo un problema de salud mental, ni de servicios sociales; *el sistema definitivamente importa*. Importa lo psicológico, importa lo social próximo (familia, grupos de pares, redes sociales), pero también lo social algo más lejano: la comunidad (el barrio) y los valores de una sociedad obsesionada con la gestión económica de servicios.

Permítasenos una última reflexión. Nuestro texto es el producto tanto de la práctica clínica como de la investigación, pero es preciso advertir que la investigación realizada, y la que se sigue realizando, se hace mayoritariamente con datos de muestras clínicas: víctimas asiladas en centros de acogida y victimarios que pasan por el sistema judicial y son remitidos a terapia. Cómo reflejan este tipo de datos lo que es la violencia en relaciones íntimas en la población general es algo de lo que solo podemos hacer conjeturas.

La capacidad de agredir está en el bagaje genético con el que todo ser humano nace; después vienen los modelados de la infancia (apego), de la niñez (familia), de la adolescencia (socialización en el grupo de pares) y de la forma de gestionar los problemas de la convivencia con la pareja. El libro es deudor de esta visión de proceso. Tanto en las víctimas como en los agresores hemos hecho recorridos que tienen que ver con cómo evolucionan sus problemas en el tiempo. Convencidos de que hay que comprender antes de intervenir, y de que muchos de los problemas de los profesionales con las víctimas tienen que ver con no entender bien qué es lo que supone vivir en una violencia crónica, hemos dedicado el capítulo 1 a presentar esa experiencia en la que se combinan las agresiones físicas, el abuso emocional y el sexual, mostrando cómo evoluciona todo ello hasta que la víctima, normalmente, abandona la relación. El final de esta última no significa

el final de la violencia, y una parte del capítulo analiza los problemas más usuales a los que se enfrentan las víctimas para reconstruir sus vidas.

Tanto lo que pasa durante la relación de abuso como después, pone de manifiesto que en la violencia interviene todo un conjunto de profesionales e instituciones que son fuente de apoyo o de estrés, y en donde los expertos en salud mental juegan su papel; pero ni son los únicos ni los más importantes. Esa multiplicidad aconseja, al menos, colaborar y aún más, incluir en los programas de violencia intervenciones de índole diversa: legales, sociales, de salud mental, laborales, educativas, etcétera.

No puede entenderse bien qué significa vivir en la violencia crónica sin hacer referencia al abuso psicológico y emocional, a sus tipos y a sus efectos, y a ello hemos dedicado el capítulo 2. En términos de salud mental, la violencia emocional es la que mayor deterioro produce. La física genera miedo y sometimiento; la psicológica destruye la personalidad de la víctima, su capacidad de confiar en un criterio propio, de poder tener un proyecto de vida y de sentir que esta es digna y valiosa. La violencia física se ejerce de forma esporádica y la emocional, de forma continua; la continuidad habla de la determinación de hacer daño sin importar el precio, pero también de la capacidad de volver insidioso, perverso e hiriente aquello que pudo ser burdo y ocasional. A esto es a lo que nos resistimos a llamar maldad.

Una vez presentado lo que les pasa a las víctimas, el capítulo 3 recoge cómo se interviene desde el punto de vista psicológico. El primer objetivo es salvar vidas, y ello justifica en gran medida el carácter de la intervención. Conseguida la seguridad, el objetivo más básico es ayudarles a recuperar y desarrollar la confianza en lo que sienten, piensan y hacen; en su criterio de realidad. Una experiencia crónica de violencia puede llevar a un cuadro psicopatológico grave caracterizado por un alto nivel de disociación y ansiedad, que requiere estabilizar a la víctima (bajar su nivel de ansiedad y regular su vida cotidiana), tras lo

cual pueden plantearse las dos grandes áreas de intervención («fuera y dentro de casa»), cuyos objetivos son: evitar la violencia (supervivencia); ganar control fuera y dentro de casa; explicar qué persigue la violencia y sus efectos; comprender cómo, en su caso concreto, se llevó a cabo la estrategia de control y de infligir daño, y lograr la regulación emocional. El capítulo concluye con la presentación de modelos de terapia grupal para víctimas, un avance importante y con posibilidades de un mayor recorrido. En un apéndice al final del capítulo se ejemplifica el modelo de intervención propuesto con un caso clínico.

El capítulo 4, de la profesora Arlene Vetere, presenta los temas de la negociación de la seguridad y del tratamiento de los efectos de la violencia de la pareja en los hijos. La profesora Vetere entiende que la seguridad es un tema comunitario en el que intervienen agentes sociales (el «tercero estable»), la víctima, el victimario, los hijos y los terapeutas, al menos. No es algo que atañe solo a la víctima, como subraya la tradición norteamericana, y, a diferencia de otros planteamientos muy extendidos, se negocia con el victimario presente siempre que ello sea posible. Se opta por la inclusión de género.

Responsabilizarse por la violencia no solo implica detener las agresiones a la pareja, significa también reparar el daño producido a los hijos. El apartado B presenta *cómo* ayudar a esa reparación. Arlene sigue un criterio evolutivo en su exposición; habla de cómo ayudar a los niños desde la primera infancia hasta la adolescencia, planteándose que, en realidad, gran parte de la terapia la hacen los padres, por lo que la mayoría de las orientaciones van dirigidas hacia ellos, y los profesionales más bien juegan el papel de consultores y, eventualmente, de orientadores de lo que tienen que hacer.

Los capítulos 5 y 6 reiteran el esquema de problemas e intervención. El 5 estudia la experiencia, la personalidad y los tipos de agresores, y el 6 recoge la manera en que se interviene en esa población. Gran parte del material del capítulo 5 puede entenderse como una forma de explicar *cómo se hace un*

violento, de acuerdo con la investigación disponible. Se recorre su primera infancia analizando cómo fue su experiencia de apego; luego la niñez y la adolescencia, y el papel que jugó su exposición a una familia violenta y a un grupo de pares anómicos, con problemas de adicción, aspectos que acentúan la violencia y la imagen negativa de las mujeres. Finalmente se analiza la adultez, en donde las características de la pareja y de la relación, unidas a la carencia de ciertas habilidades básicas para la convivencia facilitan la violencia. Probablemente, el nivel de desorganización familiar junto con la ausencia de figuras alternativas que compensen la experiencia familiar explican la diversidad de tipos de agresores que se analizan a continuación. El capítulo termina con un apéndice sobre la transmisión transgeneracional de la violencia.

El tratamiento de los agresores se presenta en el capítulo 6. La fórmula más usual es la intervención grupal aunque su indicación no aparece justificada de forma sólida y, de hecho, en los países nórdicos se ofrecen seis meses de terapia individual antes de pasar a la grupal. El capítulo analiza los módulos de la intervención: habilidades, toma de conciencia, responsabilidad y relaciones sociales, mostrando con cierto detalle aspectos básicos del entrenamiento y haciendo un énfasis especial en la forma de presentar el material.

El capítulo 7 cierra el libro con un problema emergente en nuestro país: la violencia de los hijos contra los padres, y particularmente, contra las madres. En la primera parte del capítulo la profesora Estefanía López hace un recorrido por los estudios sobre jóvenes agresores, sobre el papel de la familia, del grupo social, de la escuela y de los medios de comunicación. La segunda desarrolla un modelo de intervención deudor de la terapia familiar y muy centrado en los padres. Las ideas principales son dos: la primera, que la actitud de control termina por generar círculos de realimentación que mantienen la violencia, proponiéndose como alternativa la contención; contener y no controlar. La segunda idea tiene que ver con cómo ayudar a los

padres a que perseveren en enseñar a sus hijos a controlarse a pesar de que manifiestamente no lo consigan; a cómo mantener su actitud de marcar límites y enseñarles a ser una persona responsable y decente. La propuesta es ligar dicha conducta a su responsabilidad como padres que asumen que a ellos les toca enseñar y que el hecho de que sus hijos aprendan o no, no los exime de seguir enseñando. Cuando los padres, a pesar de su insistencia, no ven resultados, pueden pasar dos cosas: que esto haga más fácil caer en una escalada de violencia, o bien que renuncien a toda acción ante la imposibilidad de controlarlo. En el primer caso, se le estaría enseñando a ser violento, y en el segundo, a ser un irresponsable.

Como todos, este libro tiene sus deberes de agradecimiento. Las víctimas nos enseñan que, por muy horribles que sean las circunstancias, la esperanza y el deseo de algo mejor siguen medrando. Nos enseñan que la bondad (de sentimientos y de obras) es el único camino, y que además *cura*. Después, y de forma más personal, deseo agradecer a Zeida Alfaro la posibilidad de constatar ese camino en sus grupos de mujeres (horriblemente) maltratadas de Aguascalientes (México).

También quisiera agradecer a mis compañeros del programa de Intervención en Crisis del Máster de Terapia Familiar y de Pareja de la Facultad de Psicología de Salamanca: Isabel Sandoval, Mayche, Manolo, Mónica y alumnos de la promoción 2012-2013, por darme la oportunidad de aprender de vosotros, por ser un estímulo constante en el desarrollo y discusión de ideas, y por la amistad que nos sostiene en un trabajo profesional tan exigente como fascinante. Finalmente, agradecer a quienes han revisado el manuscrito: mi viejo amigo y compañero Mark Beyebach, siempre tan agudo en sus observaciones; Óscar Oro por su visión profundamente humanista; Mónica, que se armó de paciencia en sus correcciones ortográficas. De todos soy deudor.

1. La experiencia de maltrato y su evolución en el tiempo

Tipos de violencia

Muchos de los datos que a continuación vamos a presentar han sido extraídos de la investigación (mayoritariamente cuantitativa) y de la práctica clínica. La investigación fue realizada con muestras clínicas efectuadas básicamente con mujeres asiladas en centros de acogida y que tenían el denominador común de estar ya fuera de la relación o, por lo menos, en un proceso avanzado de salida. En realidad no sabemos qué pasa en otras poblaciones, y esto limita y sesga nuestro conocimiento sobre el fenómeno de la violencia en las relaciones íntimas. No obstante y dado el carácter clínico de este texto, pensamos que dicho sesgo no invalida lo que vamos a exponer.

En un intento de resolver la polémica que ha provocado la investigación sobre la incidencia de la violencia en el campo de estudio, Michael P. Johnson (2000, 2008) ha propuesto una taxonomía sugestiva desde el punto de vista teórico y útil en la práctica clínica. En su versión más reciente (Kelly y Johnson, 2008) proponen cuatro tipos de violencia en las relaciones íntimas: situacional, control coercitivo (terrorismo íntimo), resistencia violenta y violencia relacionada con la ruptura de la relación de pareja.

La *violencia situacional* es la más frecuente desde el punto de vista estadístico cuando los estudios se hacen en la población general. Murray A. Straus y Richard J. Gelles (1992, en Kelly

y Johnson, 2008) hallaron que la tasa de hombres agresores era del 12,2% y la de mujeres, del 12,4%. En una muestra canadiense (Kwong, Bartholomew y Dutton, 1999; en Kelly y Johnson, 2008) las cifras resultaron similares: 12,9% de hombres y 12,5% de mujeres. Cuando la muestra es de población más joven, las mujeres aparecen más violentas que los hombres, tendiendo ambos a tener puntuaciones más altas en conducta antisocial, sobre todo cuando la violencia es frecuente.

La Figura 1 recoge lo que probablemente sea el circuito de escalada en este primer tipo de violencia.

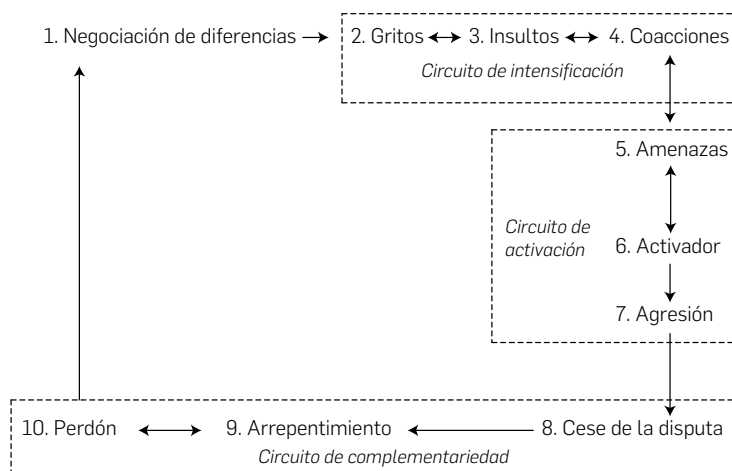


Figura 1. Circuito de escalada en la violencia situacional

La violencia situacional se caracteriza por el intento de ambos integrantes de la pareja por imponer su criterio en (y controlar) una situación concreta; es por lo tanto estrictamente simétrica, ejercida por hombres y por mujeres en la misma proporción; ambos se reparten la primera agresión física al 50%. Se asemeja a una disputa que escala, se va de las manos y termina a golpes; quizá ninguno de ellos tenga un control eficiente de su violencia. No hay un patrón de control generalizado, ni intimidación, ni acoso, aunque sí el deseo de hacer daño al otro. Los hombres

1. La experiencia de maltrato y su evolución en el tiempo

no puntúan alto en misoginia, aunque puede haber celos (Kelly y Johnson, 2008).

Hasta el paso cinco («amenazas», véase la Figura 1) la escalada no se distingue de la que tiene cualquier pareja que discute de forma seria. El paso a la agresión, la falta de control, se produce tanto por un enfrentamiento que ya no se puede controlar como por la percepción de su legitimidad, también, y probablemente, porque el hecho de que la pareja esté en desacuerdo se vive como algo insufrible. Por momentos, no es tanto el desacuerdo en sí como el hecho de que ese desacuerdo implica una herida, el desamor. Ambos funcionan poniendo los valores personales e individuales por encima de los de pareja: *es más importante que yo tenga razón que el que nos llevemos bien*. Ello dificulta el reconocimiento del dolor del otro (la empatía), perpetuando el conflicto (Gottman, 1999), o lo justifica como un castigo justo. Alternativa, o complementariamente, uno de ellos (por lo general la mujer), puede moverse en la ambivalencia entre seguir optando por la relación y no aceptar el criterio del otro (porque entienda que ello atenta gravemente contra su autoimagen —ella no es esa que él dice que es— o contra su sistema de valores).

La violencia situacional tiene dos tipos de trayectorias: en una, cuando aparece el motivo de disputa terminan a golpes incorporando la violencia dentro de su repertorio de conductas y, aunque resulta infrecuente, la violencia puede llegar así a cronificarse (Kelly y Johnson, 2008). En una segunda trayectoria, la violencia tiende a desaparecer debido a que ambos tienen un sistema de valores que repudia el uso de la fuerza, y a que mantienen una visión positiva el uno del otro. En este segundo caso quizá aprendan a tolerar la discrepancia (es decir, a valorar más la convivencia, la pareja, que el tener razón), o quizá eviten hablar del problema (Gottman, 1999).

Aunque toda violencia es peligrosa por la posibilidad de un golpe letal o por los accidentes (al huir la víctima cae por una escalera), la situacional lo es menos por su carácter infrecuente,

porque la violencia de los episodios es menor y porque tiende a desaparecer. Ninguno tiene miedo del otro, excepto cuando los episodios violentos se vuelven muy frecuentes. No obstante, es un tipo de violencia que de manera creciente se denuncia (por parte de ambos cónyuges), debido a que existe una mayor sensibilidad y rechazo social.

La violencia denominada *control coercitivo* (*terrorismo íntimo* antes del atentado del 11 de septiembre) supone el intento de control de la víctima, de su persona, de lo que hace, piensa y siente, y no solo de una situación concreta. Y lo que, quizá, sea más importante: ese control se acompaña con el deseo de hacer daño. Es el tipo de violencia que se encuentra en poblaciones clínicas (el 79% de las que acuden a centros de acogida; el 68% de las que acuden a los juzgados para obtener una orden de alejamiento; en hospitales y en la policía) y es perpetrado por entre el 87 y 97% de hombres y entre el 3 y 13% de mujeres, constituyendo, por lo tanto, una violencia de los hombres hacia las mujeres (Kelly y Johnson, 2008). No obstante, cuando las mujeres son las agresoras, los hombres que la padecen resultan el grupo más discriminado por falta de dispositivos asistenciales que los atiendan y por el repudio social.

Se trata de una violencia complementaria, con el hombre ocupando la posición superior, asumiendo que tiene «derecho» a ejercer esa agresión; derecho que puede no ser cuestionado por ellas, algo que, en parte, es el efecto de la violencia misma y, en parte, puede deberse al sistema de valores en que se ha socializado la mujer (el «marianismo» del que habla Loue, 2002). En cualquier caso, este tipo de violencia bien puede conceptualizarse como un *derecho a controlar haciendo daño*, una de cuyas estrategias es la agresión física (severa en el 76% de los casos), pero que también incluye los tipos de abuso recogidos en la «Rueda del poder y del control» de Ellen Pence y Michael Paymar (1993): la privación económica, los celos, las conductas posesivas, los insultos, las amenazas, la intimidación, la violencia emocional, la minimización de la violencia, la culpabilización

1. La experiencia de maltrato y su evolución en el tiempo

de la víctima, la utilización de los hijos y el abuso de los privilegios de ser hombre. Conductas todas ellas de las que los estudios muestran su universalidad y persistencia (el 97% de las mujeres agredidas informan de que sus parejas presentan estas conductas –Graham-Kevan, en Hamel y Nicholls, 2007–). Los agresores no siempre emplean todas las tácticas conjuntamente, sino solo aquellas que –según comprueban– les resultan más eficaces (facilitan el control y hacen más daño), lo que implica que el abuso psicológico no siempre se acompaña de agresiones físicas (Kelly y Johnson, 2008).

Por lo general, la investigación ha mostrado que las conductas de control no solo predicen las agresiones físicas y su continuidad, sino también el asesinato. Un estudio (Campbell *et al.*, 2003, en Kelly y Johnson, 2008) mostraba que en el 66% de los casos de muertes de mujeres, sus parejas puntuaban alto en conductas de control. Un segundo estudio cualitativo (N=30), realizado con mujeres que habían sobrevivido a un intento de asesinato, concluía que el 83% de sus parejas utilizaba conductas extremas de control, como acoso, celos exagerados, aislamiento social, limitaciones físicas o amenazas de violencia. Resulta de gran interés que 10 de las mujeres supervivientes no hubieran sufrido agresiones físicas, pero ocho de las 10 sí habían padecido un control extremo (Nicolaidis *et al.*, 2003, en Kelly y Johnson, 2008). En la Tabla 1 hemos recogido algunos datos sobre las conductas de control.

Variable	Media grupo experimental	Media grupo control
Abuso emocional	42,72	28,67
Minimización/negación	11,26	6,28
Utilización de los hijos	3,44	6,50

Tabla 1. Utilización de estrategias de control de agresores (N=120) vs grupo de control (N=45)
(Dutton y Startzomski, en Hamel y Nicholls, 2007)

Todo ello no significa que las mujeres no utilicen estrategias de control; la evidencia muestra que lo hacen e incluso en la misma proporción que los hombres, según un estudio de muestras clínicas en centros de acogida. La diferencia parece basarse en el *tipo* de conducta: los hombres utilizan más el aislamiento social, el control de las relaciones, de los recursos y actividades y crean un contexto emocional tóxico; por su parte, las mujeres parecen sustituir los privilegios de ser hombres por el privilegio que les otorga el sistema legal (Hamel y Nicholls, 2007).

El *control coercitivo* es un tipo de violencia crónica, frecuente, potencialmente letal y, por lo tanto, de alta peligrosidad tanto desde el punto de vista físico (el 88% de las víctimas resultan heridas, el 67% de forma severa, o muertas, y mostrándose más propensas a desarrollar enfermedades) como desde el punto de vista psicológico: desarrollan patologías mentales serias, especialmente depresión (entre el 48 y 60% de los casos), ansiedad y estrés postraumático (en el 60%), pero igualmente versiones subclínicas como falta de confianza en su propio criterio, baja autoestima, miedo y una vida infeliz. Más del 99% de las agresiones físicas se acompañan de violencia psicológica (cuyos efectos emocionales son peores que los de la violencia física) y en torno al 40-50% de los casos incluye la violencia sexual (violación), y la posibilidad de que se les contagie enfermedades venéreas (incluido el SIDA) o de que resulten con lesiones genitales (Kelly y Johnson, 2008). La duración media de una relación de este tipo es de seis años, y las víctimas suelen pedir ayuda cuando la violencia se ha vuelto muy severa, algo que ocurre hacia el último tercio de la trayectoria de violencia. Todo ello supone que tan solo el 50% de las agresiones sean comunicadas a las autoridades (Jordan, 2004), aunque hay autores que hablan de una de cada diez.

Una particularidad especialmente preocupante del control coercitivo es que, debido a los procesos de generalización (el agresor celoso termina por sospechar de todo), la violencia se convierte en aleatoria, de suerte que la experiencia de

1. La experiencia de maltrato y su evolución en el tiempo

la víctima es la de una alternancia de momentos de cercanía (que con el tiempo se hacen cada vez más infrecuentes) con la expectativa de que puede ser agredida prácticamente por cualquier razón y en cualquier momento (no puede desarrollar estrategias confiables de supervivencia). Esta situación desencadena un miedo especialmente intenso y muy difícil de extinguir. Tonia L. Nicholls ha captado bien esta experiencia cuando afirma: «Incluso conductas agresivas relativamente inocuas (como una mirada “de desprecio”) pueden resultar extremadamente coercitivas, especialmente si antes ha habido episodios de violencia severa» (Hamel y Nicholls, 2007: 127).

Quizá el diagrama que mejor retrate qué pasa en la violencia de control coercitivo sea el famoso «Ciclo de violencia» de Lenore E. Walker (2009), recogido en la Figura 2. En la conceptualización de la autora: 1) el violento aumenta su tensión acumulando (presuntas) ofensas quizá por posibles déficits en su capacidad de disipar la tensión, porque maneja el conflicto evitando (Gottman, 1999) o por una relación de apego inseguro que desemboca en una personalidad *borderline* (Dutton, 2003, 2012). Ocasionalmente se comporta de forma hostil, insultando o con conductas desagradables; 2) la víctima, que percibe el aumento de la tensión, se esfuerza por calmar a su pareja (regulación interpersonal), lo que debe interpretarse como una estrategia de supervivencia (entra en *modo de supervivencia*), algo que solo puede hacer en la medida en que la violencia sea predecible (lo que no siempre resulta así), pero también como expresión de su compromiso con la relación. El hecho de que algunas veces consiga apaciguarlo refuerza su convencimiento de que puede controlarlo y de que él es *realmente* así de bueno (Walker, 2009); 3) la acumulación de agravios (tensión), el fracaso de la autorregulación y de las tácticas de apaciguamiento (regulación interpersonal) junto con la necesidad de poner fin a una situación que se ha vuelto intolerable, «justifican» la explosión agresiva. En ocasiones es la mujer la que la precipita como una forma de «controlar» el cuándo y el