

5. ¿Quién y cómo es el maltratador?

Como hemos visto al inicio, el maltratador puede aparecer en cualquier contexto, clase social o nivel cultural, y aunque es evidente que existen determinados factores de riesgo, su conducta no tiene necesariamente que estar ligada a esos factores.

En un 80% de los casos, la conducta agresora no está ligada al consumo de alcohol o drogas, que, en todo caso, lo que harían no es marcar una pauta de comportamiento agresivo, sino desinhibir sus impulsos en un momento determinado. Un maltratador alcohólico tiene dos problemas, y cada uno con un abordaje diferente.

Es evidente que el hecho de estar desempleado o pasar por dificultades económicas no implica por sí mismo un comportamiento violento.

Así como el maltratador no es una persona agresiva de forma habitual, sino que ejerce la violencia sólo contra su mujer, de una manera selectiva; es decir, tiene una doble cara: una feroz, dedicada a su mujer, y otra, distinta, impecable, fuera del entorno familiar. Su capacidad de simulación es tal que, al menos en un principio, suele engañar a familiares, vecinos, policías, médicos, haciéndoles creer que su mujer es una histérica. **En la consulta, cuando acompaña a su mujer (para controlarla), se suele mostrar excesivamente preocupado y solícito o excesivamente despreocupado, despectivo y/o irónico.** Es decir, el maltratador sabe muy bien lo que hace. Se cree en el derecho «natural» de someter y degradar a su pareja. Es celoso, posesivo y controlador.

Una característica del maltrato es la negación de esta conducta por parte del maltratador, fundamentalmente usadas para eludir la responsabilidad (tabla 5.1).

También, y en contra de lo que pueda parecer, la mayor parte de los agresores no son enfermos mentales; éstos representan tan sólo un 20%, según Enrique Echeburúa, pionero en España en la aplicación de terapias a hom-

Tabla 5.1. Negación del maltrato (adaptada de Echeburúa y Corral)

Estrategia empleada	Ejemplo de excusas
Utilitarismo.	«Sólo de esa manera hace lo que deseo.»
Justificación.	«Fue ella la que me provocó; es ella la que tiene que cambiar.»
Arrebato.	«No me di cuenta en ese momento de lo que hacía.»
Olvido.	«Ni me acuerdo de lo que hice.»

bres maltratados; sin embargo, en todos los casos aparecen alteraciones psicológicas en el ámbito del control de la ira, la empatía y la expresión de emociones, así como en las cogniciones sobre la mujer y la relación de pareja, y la habilidad de comunicación y de solución de problemas.

En un estudio de Fernández Montalvo y Echeburúa, el 45% de los maltratadores estudiados presentaba una historia psiquiátrica anterior por encima de la población general (15-20%); esta historia comprendía: el abuso de alcohol, la ansiedad, la depresión y los celos patológicos, lo cual no suponen causas, sino desencadenantes unos y otros, consecuencia de la propia violencia de género.

Los **celos patológicos** son un tema importante, porque habitualmente desencadenan la mayor parte de los homicidios; pueden ser: «**pasionales**», surgidos de la inseguridad de perder a la pareja, o «**delirantes**», surgidos de la certeza absoluta que tiene el sujeto de que es engañado, siendo falso objetivamente. Tanto unos como otros, en sujetos que no tienen habilidad para la comunicación, y que tienen una baja autoestima, son suficientes para, en un momento de gran tensión emocional, desencadenar la ira. Por eso, aparecen más frecuentemente cuando la mujer se separa o intenta rehacer su vida.

Los trastornos de personalidad que se implican con más frecuencia en la violencia de género son:

- **Trastorno antisocial de la personalidad o psicopatía**, caracterizado por una conducta con tendencia a saltarse las normas sociales, deshonestidad, despreocupación por los sentimientos de los demás, falta de capacidad de empatía, incapacidad para sentir culpa, ausencia de remordimientos y predisposición a culpar a los demás.
- **Trastorno borderline de la personalidad**, caracterizado por un comportamiento impulsivo, con inestabilidad emocional, sentimientos de vacío, conductas encaminadas a evitar el abandono real o imaginario de los demás, y haciendo de sus relaciones interpersonales una fuente de conflicto.
- **Trastorno paranoide de la personalidad**, caracterizado por unas conductas en las que priman la desconfianza y el recelo a los demás, con una sensibilidad excesiva ante los desaires y contratiempos.
- **Trastorno narcisista de la personalidad**, cuyo comportamiento está marcado por la arrogancia, grandiosidad, exigencia de admiración excesiva, preocupación por fantasías de éxito y con carencia de empatía hacia los demás.

Ya que no podemos clasificar a los maltratadores basándonos en características homogéneas, debido a los ingredientes que hemos visto antes, sí los

Tabla 5.2. Clasificación de los maltratadores (adaptado de Fernández-Montalvo y Echeburúa)

Extensión de la violencia	Violentos sólo en el hogar.	74%	Ejercen la violencia sólo en casa. Desencadenantes de la violencia: <ul style="list-style-type: none"> • 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. Ejercen 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.

podemos clasificar según la extensión de la violencia y según el perfil psicopatológico (**tabla 5.2**).

Para afrontar el tratamiento del maltratador es importante establecer una serie de clasificaciones para seguir una pauta; así no caemos en el error de dar por intratable o inmodificable a un sujeto que va siendo cada vez más rechazado por la sociedad, y que se va a seguir relacionando con otras personas y otras parejas en un futuro.

Hasta el momento, las posibilidades de recuperar a un agresor no son muy alentadoras, y la causa fundamental es que, en éste, no existe sentimiento de culpa, atribuye la responsabilidad a la víctima, a la familia, al estrés laboral, al alcohol, etc. Por esto, habitualmente no son ellos los que buscan ayuda, sino que son obligados a ir por su mujer ante la amenaza de la separación, o son remitidos por los juzgados; estos últimos son los que menos posibilidades tienen de rehabilitarse, ya que no tienen motivación. La terapia, por otra parte, no debería ser una manera con la que el sujeto pretenda reducir penas o persiga conseguir algún otro objetivo que no sea su propia integración, y la resolución de su problema.

Las sesiones de terapia no deben centrarse exclusivamente en controlar la cólera, ya que ellos la controlan muy bien cuando no maltratan a su mujer; ni en la infancia traumática, por lo menos en un principio (les retiraría la responsabilidad que tienen en sus actos); ni en el alcohol, que apenas sería un problema añadido; sino en la corrección de la creencia de superioridad del hombre frente a la mujer, que sean conscientes de los fallos del modelo de masculinidad que aprendieron y desarrollaron durante tanto tiempo. Esto es, cambiar la esencia del sujeto.

Como vemos, son personas complicadas a la hora de ser tratadas. Por eso, las experiencias existentes hasta el momento han demostrado que son necesarios por lo menos unos 7 años para poder hablar de una verdadera terapia del maltratador.

En el Reino Unido, el Ministerio del Interior dejó de financiar los recursos para la terapia de los hombres culpados de VG, y comenzó a usarlos para invertir en casas de acogida y el mercado electrónico de los sujetos, debido a la escasa respuesta positiva en estos casos. Sin embargo, sí encontraron buenas respuestas en las terapias para drogadictos, criminales, violentos en general y agresores sexuales.

También ellos sufren las consecuencias de su propio código patriarcal, que son:

- Incapacidad para vivir una intimidad gratificante con su pareja.
- Riesgo de pérdida de esposa e hijos.
- Riesgo de detención y condena.
- Aislamiento y pérdida de reconocimiento social.
- Sentimientos de fracaso, frustración y resentimiento.
- Rechazo familiar y social.
- Dificultad para tomar conciencia del problema y, por tanto, para pedir ayuda.

Es evidente que la seguridad de la mujer y la confidencialidad es lo más importante una vez revelado el maltrato. No tenemos que llamar al maltratador a casa o aprovechar otras consultas para hablar con él sobre el tema o intentar que cambie, ya que aumentaría el riesgo de la mujer.

Pero, probablemente, algún día la conversación se tenga que llevar a cabo y, en ese caso, y aunque la **entrevista clínica** con él no es nada fácil, podemos seguir estas **normas**:

- Hablar en tono calmado, seguro y sin juzgar.
- Identificar comportamientos inaceptables y no dejarse intimidar.
- Abordar el problema hablando francamente.
- Permitirle reconocer sus comportamientos violentos y hacerse responsable de sus actos.
- Ofrecer tratamiento si tiene problemas de alcoholismo.
- Si tiene problemas psicológicos, toxicomanías o problemas psiquiátricos, ofertar servicios especializados.
- No presumir una rehabilitación espontánea.
- Nunca dar las direcciones de la casa de acogida o de otros lugares donde pueda estar su mujer (aunque se confiese avergonzado y arrepentido).