

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

¿Cómo y hasta qué punto la Terapia Enfocada en las Emociones puede disminuir la reincidencia de agresores en el contexto de la violencia intrafamiliar?

Proyecto de investigación

Ana Valeria Cherrez Santos

Psicología

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciada en Psicología

Quito, 7 de mayo de 2018

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

¿Cómo y hasta qué punto la Terapia Enfocada en las Emociones puede disminuir la reincidencia de agresores en el contexto de la violencia intrafamiliar?

Ana Valeria Cherrez Santos

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Daniela Verónica Ziritt Cruz, MSc.

Firma del profesor

Quito, 7 de mayo de 2018

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

Nombres y apellidos:

Ana Valeria Cherrez Santos

Código:

00118116

Cédula de Identidad:

0925904872

Lugar y fecha:

Quito, 7 de mayo de 2018

RESUMEN

La violencia intrafamiliar se ha establecido como una problemática multicausal que, así mismo, tiene una multiplicidad de consecuencias para sus víctimas. Por su naturaleza, las soluciones formuladas para su prevención, tratamiento y erradicación tienen que ser apuntadas a las áreas desde donde funciona. Este trabajo investigativo se enfoca en sugerir la terapia enfocada en las emociones como un intento terapéutico para disminuir la reincidencia de los agresores, debido a que esto detendría el ciclo que empieza este tipo de violencia. Los resultados que se esperarían luego de aplicar esta terapia son los de reducir pensamientos distorsionados hacia la mujer y el uso de violencia, la impulsividad, mover a los participantes a un mejor estadio de cambio; por último, reduciría su riesgo a la violencia. En conclusión, este trabajo investigativo se suma a los esfuerzos que se deben hacerse para realizar herramientas contra la violencia intrafamiliar, y establece a la terapia enfocada en las emociones como uno de ellos.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, Agresores, Tratamiento, Terapia, Reincidencia, Emociones.

ABSTRACT

Domestic violence has been established as a multi-causal problem that, likewise, has a multiplicity of consequences for its victims. Because of its nature the solutions formulated for its prevention, treatment and eradication must be aimed at the areas from where it works. This research work focuses on suggesting emotion focused therapy as a therapeutic attempt to reduce the recidivism of the aggressors because this could stop the cycle that begins this type of violence. The results that would be expected after applying this therapy are: to reduce distorted thoughts towards women and the use of violence, impulsivity, move participants to a better stage of change; finally, it could reduce the risk of violence. To conclude, this research work adds to the efforts that must be made to create plans of action against domestic violence, and establishes therapy focused on emotions as one of them.

Key words: Domestic Violence, Batterers, Treatment, Therapy, Recidivism, Emotions.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	8
Revisión de la literatura	15
Metodología y diseño de la investigación	50
RESULTADOS ESPERADOS	58
Discusión	60
Referencias.....	64
ANEXO A: Carta para reclutamiento de participantes.....	71
ANEXO B: Formulario de Consentimiento Informado	73
ANEXO C: Herramientas para levantamiento de información	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1 Marcadores EFT.....	43
--------------------------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

Para llegar a tratar el tema de la violencia intrafamiliar se considera prudente contextualizar su importancia para este trabajo de investigación con diferentes conceptos que ayudarán a entender de donde proviene y cómo se conceptualiza. Primero que todo, hay que analizar el concepto de *violencia* dado que es una parte fundamental para entender la violencia intrafamiliar. La violencia puede definirse, según la Organización Mundial de la Salud (2017), como:

El uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, o un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o muerte (p. 1).

Es decir, la violencia, con esta definición, puede entenderse como un acto no solamente físico, sino de amenaza que utiliza alguien sobre otro u otros y que tiene consecuencias, nuevamente, no solo para la integridad física del otro, sino en otros aspectos como mentales, espirituales, y que pueden llegar a convertirse en letales.

Así mismo, otro concepto de la palabra violencia la define como: “intención, acción u omisión mediante la cual intentamos imponer nuestra voluntad sobre otros, generando daños de tipo físico, psicológico, moral de otros tipos” (Yagosesky citado en Ten & Marín, 2005, p. 43). Con este concepto se introduce otro aspecto importante en el tema de la violencia, la imposición de la voluntad del que la aplica sobre los otros que también trae las consecuencias mencionadas en la definición descrita anteriormente. Por otra parte, en el libro “Jugando en paz: propuestas para jugar en paz y sin violencia” (Ten & Marín, 2005, pp. 43-46), las

autoras clasifican a la violencia en estructural y directa. La violencia estructural se refiere a la que emplean estructuras que imponen poder injustamente y deviene en situaciones del mismo tipo que no permiten que las personas tengan una buena calidad de vida, con ejemplos como: desempleo y pobreza (Ten & Marín, 2005, pp. 43-44). Por otra parte, la violencia directa es la acción destructiva que ejerce una persona en específico sobre otra, y que tiene consecuencias e intencionalidad observables, este tipo de violencia generalmente genera más violencia en respuesta (Ten & Marín, 2005, pp. 43-44).

La noción violencia, como lo señala Velázquez (2010, p. 27), tiende a enfocarse en la física, sin embargo, esta misma se puede emplear en diferentes ámbitos de la persona como: la violencia emocional, invisible, simbólica, económica, que causan tanto o igual daño que la física. Al visibilizar estas violencias, dice Velázquez, “es imprescindible para que no queden reducidas a experiencias individuales y/o casuales, y para darles una existencia social” (2010, p. 27). A más de esto, en este mismo libro “La violencia de género, violencias cotidianas: escuchar, comprender, ayudar”, se habla de cómo la violencia está ligada al género dado que “se basa y se ejerce en y por la diferencia social y subjetiva de los sexos” (Velázquez, 2010, p. 28).

Con esto mencionado anteriormente se introduce otro concepto importante para entender la violencia intrafamiliar, la violencia de género. Esta se puede definir como “aquella ejercida en contra de las mujeres por el hecho de ser mujeres y que es manifestación y consecuencia de la desigualdad sistémica en que viven” (Zuloaga, 2010, p. 7). Aquí se menciona a las mujeres como las víctimas de esta violencia debido a lo que menciona nuevamente Velázquez en su libro, las mujeres son más proclives a ser destinatarias de este tipo de violencia por su situación de subordinación social y que deviene en violencias

estructurales y coyunturales (2010, p. 23). Este tipo de violencia también es importante destacar que se da en distintos ámbitos de la cotidianidad. Entre ellos está: la economía, el área laboral, y la doméstica o familiar (United Nations Population Fund, Eastern Europe and Central Asia, 2013). En este trabajo de investigación se discutirá la violencia doméstica o familiar debido a algunas razones que se resumirán aquí pero que se expondrán a profundidad a lo largo de este trabajo de investigación. Por una parte, este tipo de violencia tiene una prevalencia del 30% entre las mujeres y sus parejas íntimas (World Health Organization, 2013, p. 16). A más de esto, la organización National Coalition Against Domestic Violence (2015, p. 1) menciona que este tema es importante visibilizar puesto que es prevalente dentro de varias comunidades y, por ende, afecta a las personas en varios contextos; además el tema de la violencia doméstica o intrafamiliar deviene en consecuencias emocionales, psicológicas y físicas para la víctima y el entorno familiar que se mantiene durante varias generaciones.

La violencia doméstica se puede contextualizar bajo un término que usa Michael P. Johnson dentro de su libro *“A Typology of Domestic Violence: Intimate Terrorism, Violent Resistance, and Situational Couple Violence”* (2003), este es el terrorismo íntimo (PIE DE PAGINA) que se da en una situación en la que el perpetrador usa la violencia para controlar a su víctima, y la víctima no lo hace, esta es la que el autor asigna en una relación de matrimonio, en la que la esposa es la víctima y el esposo el agresor (p. 6 & 7).

Dentro de este trabajo de investigación la violencia domestica se la tratara bajo el nombre de violencia intrafamiliar, esto debido a como se la tipifica dentro de la ley contra la violencia a la mujer y la familia como tal (Ley N° 103, 1995), conocida como ley 103 que se ejerce dentro del país. En esta se considera la violencia intrafamiliar como: “toda acción u

omisión que consista en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar” (Ley N° 103, 1995).

Luego de lo mencionado sobre la violencia intrafamiliar y su contexto, se considera que es fundamental definir los roles de víctima y agresor o perpetrador dentro de la violencia intrafamiliar, que, como ya se mencionó los cumple mujer y hombre respectivamente, en el contexto de este trabajo de investigación. Así entonces, la víctima puede entenderse como la persona que sufre de una violencia injusta en su propia integridad física o en ataque a sus derechos, y el que padece daños en su persona sin que esto sea culpa de esta misma, sino en cambio por la reacción del agresor (Cabanellas citado en Pazos, 2017, p. 19).

Según la ley en contra de la violencia a la mujer y la familia hay tres formas de violencia que se pueden dar hacia la víctima dentro de la violencia intrafamiliar, estas son: física, sexual y psicológica; estas se detallaran más profundamente dentro de este trabajo de investigación, sin embargo, es importante destacar que con esta clasificación se intenta delimitar y especificar las áreas en las que se debe trabajar para su erradicación o prevención.

A continuación, se describe al agresor o perpetrador, dos términos que se usarán dentro de este trabajo de investigación. Este puede definirse como la persona que desarrolla un patrón coercitivo de control sobre su pareja en una relación, este es un conjunto de comportamientos que van desde violencia física hasta amenazas reales o violencia sexual; todo esto dentro de varios espacios como el psicológico, económico, y similares ámbitos dentro de la vida de la víctima (Bancroft, Silverman, & Ritchie, 2011, p. 4). Los agresores varían en sus niveles de violencia en el ámbito intrafamiliar, y esto también modifica el efecto que tendrá en la víctima o víctimas (Bancroft, Silverman, & Ritchie, 2011, p. 4).

En este trabajo de investigación, luego de observar el perfil psicológico general de los agresores en la violencia intrafamiliar que se profundizará en la revisión de la literatura, se tomará como aproximación terapéutica a la terapia enfocada en las emociones (o EFT¹) para medir si es posible reducir la reincidencia de estos. Esta terapia, según Leslie Greenberg (2004), una de las fundadoras de esta, tiene como premisa principal que las emociones son fundamentales en la construcción del self, y que además es una herramienta fundamental en la autoorganización (Greenberg, 2004, p. 1). Greenberg (2010, p. 6-9), también postula que entre los principios fundamentales de la EFT se encuentra el lograr que el cliente encuentre el sentido de sus emociones, esto a través de estar consciente de estas, expresarlas, reflejarlas, regularlas, transformarlas y modificarlas mediante una relación terapéutica que promueve la empatía para que se den estos procesos. Ligado a lo anterior, esta terapia intenta brindar al individuo las herramientas para que la regulación emocional sea posible, y, por ende, se trabaja en la modificación del comportamiento de este (Johnson, 2014, min. 1:48-4:37). En cuanto a sus aplicaciones, la EFT trabaja en terapia con parejas y en terapia familiar (ICEFT, 2017).

Por lo tanto, este trabajo de investigación tratará de ser un intento terapéutico para la rehabilitación de los agresores en el contexto intrafamiliar a través del enfoque en la reducción de la posible reincidencia. Esto es importante debido a las estadísticas que se describieron anteriormente, no solo mundiales sino en la población ecuatoriana en donde la violencia intrafamiliar es un problema que aumenta cada día.

Problema

¹ Siglas en inglés, Emotion Focused Therapy; estas siglas se utilizarán a lo largo del trabajo de investigación

La violencia doméstica en el Ecuador es alarmante, según lo muestran las estadísticas nacionales, y a pesar de la abundante información y mecanismos de ayuda que se enfocan en la víctima, sigue siendo un problema consolidado en el tiempo y peligroso para la sociedad. Por tanto, la presente propuesta se realiza con el objetivo de cambiar la perspectiva o el foco de atención hacia el tratamiento del agresor y, por ende, al seguimiento que se les da a estos casos dentro del país, ya que se considera que esto ayudara a que se trabaje desde los organismos y disciplinas competentes para erradicar y prevenir este tipo de violencia. En este trabajo, se explorará la terapia enfocada en las emociones como posible opción para tratar y modificar la conducta de los agresores desde su regulación emocional, a fin de disminuir las tasas de reincidencia que se observan a pesar de que el agresor paga su pena legalmente. Por consiguiente, se considera que la investigación servirá como una posible solución para romper con el ciclo de violencia, en el que se encuentran, en su mayoría, las mujeres y sus hijos, y del cual les es difícil salir.

Pregunta de Investigación

¿Cómo y hasta qué punto la terapia enfocada en las emociones puede disminuir la reincidencia de agresores en el contexto de la violencia intrafamiliar?

Propósito del Estudio

Este estudio tiene como objetivo revisar la terapia enfocada en las emociones como una vía de recuperación para los agresores dentro del contexto de la violencia doméstica. El resultado final esperado es evitar la reincidencia que deviene en un ciclo dañino en los

contextos en los que se desarrollan. Además, determinar de qué maneras específicas la terapia enfocada en las emociones puede ser de utilidad en esta población.

El significado del estudio

Este estudio tendrá relevancia para las familias en las que existan casos de violencia intrafamiliar, y para las instituciones que prestan ayuda a esta problemática social, como las cárceles; con un interés especial en que este estudio ayude a mejorar políticas públicas que responden a este tipo de violencia. Esta relevancia se explica debido a que se propone direccionar la terapia enfocada en las emociones como herramienta de disminución de la reincidencia de los agresores; y, además, se convertirá en un inicio para generar mayor investigación dentro de este campo en el país con miras a mejorar el manejo de la violencia intrafamiliar en su conjunto. El estudio es único en el país debido a que luego de revisar la literatura existente en la página web de COBUEC, se encontraron estudios sobre violencia doméstica, los cuales en su mayoría se encuentran enfocados a la víctima o la familia en su conjunto, pero no al agresor, lo cual reafirma la importancia del desarrollo de este estudio.

En la siguiente sección se realizará la revisión de la literatura que estará dividida en tres partes, mismas que ayudarán a contextualizar este estudio, estas serán: La violencia intrafamiliar y sus implicaciones, revisión del perfil de agresor, y, por último, la terapia enfocada en las emociones y de qué manera aplicaría a esta población. Luego de esto se realizará una explicación de la metodología de investigación que se utilizará para este estudio, el análisis de los resultados esperados, la discusión sobre los mismos y, por último, las conclusiones generales de la investigación.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Fuentes

Para la revisión de la literatura que se realizó para este trabajo de investigación se utilizó más que nada la herramienta de Google académico, además de esto se recurrió a los recursos electrónicos de la biblioteca de la Universidad San Francisco de Quito. Además, para afinar la búsqueda se utilizó artículos de revistas indexadas, pero también se extrajo información de libros, periódicos nacionales y estadísticas de organismos gubernamentales, estas fueron encontradas en los recursos que ya se mencionaron, y en plataformas como EBSCO, SciHub, Summon Web-Scale Discovery, JSTOR, PROQUEST, Taylor & Francis, Bibliotecas del Ecuador, y similares. Por otro lado, las palabras claves utilizadas fueron en español: violencia intrafamiliar, violencia doméstica, violencia familiar, víctima, agresor, perpetrador, terapia agresor violencia intrafamiliar, perfil psicológico agresor, terapia enfocada en las emociones agresores, entre otras. En inglés se utilizaron: domestic violence, batterers, batterers programs, domestic violence victims, intimate partner violence, EFT, Emotion Focused Therapy batterers, treatment batterers, entre otras.

Formato de la Revisión de la Literatura

La revisión de la literatura para la presente investigación se realizará por temas. Definiéndose tres, mismos que se desarrollan a continuación.

Violencia intrafamiliar.

En primer lugar, se procederá a definir a la familia como trasfondo para entender la violencia intrafamiliar. Martínez, Ochoa & Viveros (2016), conciben a la familia como una

“asociación de sujetos con una manera específica de interacción y relación con reglas y funciones en sus dinámicas internas en las que se entiende que hay acuerdos como desacuerdos”. La misma que se basa en el parentesco, alianza o filiación. Por otro lado, argumentan que a la familia se la puede entender como “un escenario cargado de transformaciones y construcciones que pueden ser estables o modificarse constantemente” (p. 6). La dinámica interna familiar “se construye a partir de relaciones de poder, intercambio, cooperación y conflicto que fomentan el establecimiento y mantenimiento del núcleo de la familia” (Torres, Ortega, Garrido & Reyes citados en Martínez, Ochoa, & Viveros, 2016, p. 7).

Desde otro punto de vista, se puede ver a la familia como “un sistema que tiene elementos claves como reglas, valores, métodos verbales y no verbales de comunicación, límites, roles y patrones de interacción, pero que también pueden convertirse en elementos disfuncionales que afectan la dinámica interna”. Cuando estos elementos disfuncionales entran a formar parte de la dinámica “la consecuencia es forzar a los miembros de la familia a compensar esa disfuncionalidad y dejar a un lado partes de lo que son como individuos para tratar de mantener el balance dentro de la familia” (Fields, 2013, p. 147). Además, cuando el sistema familiar no es saludable, “se percibe como inflexible, rígido, inconsistente o impredecible y, que, con todo esto, no satisface las necesidades ni de los miembros ni de la familia como conjunto” (Satir citado en Fields, 2013, p. 147).

El presente trabajo de investigación concentra su atención en dos de esos miembros, tomando como referencia a un tipo de familia biparental y heterosexual, esposo y esposa debido a que el interés va dirigido a un acercamiento de tratamiento psicológico al esposo como agresor, como ya se detalló en la introducción de este trabajo.

La violencia intrafamiliar entra al sistema familiar con actos agresivos, además de un ambiente de inequidad entre los miembros por la dominación del individuo que perpetra sobre los otros; en este tipo de violencia todo ocurre dentro de la dinámica interna y afecta a sus integrantes tanto en sus características personales como esenciales e imposibilitan su adecuado desarrollo. (Corsi & Quintero citados en Martínez, Ochoa, & Viveros, 2016, p. 351) Este tipo de violencia se puede dar, como se menciona, a varios o específicos miembros de la familia, así es como se puede hablar de la violencia hacia la mujer, hacia los hijos que se considera maltrato infantil, al adulto mayor, a personas con discapacidades y, el que va a ser tratado como violencia intrafamiliar dentro de este trabajo, entre conyugues (Toro, Buenaventura & Barros, 2010, p. 2).

Entre las causas específicas de la violencia intrafamiliar, no se han definido tales, sin embargo, se han dado aproximaciones con el fin de mejorar las respuestas hacia esta y prevenir sus consecuencias (Mitchell & Anglin, 2009, pp. 39-45). Mitchell y Anglin (2009, pp. 39-45) enmarcaron 4 áreas de estudio desde donde desarrollaron teorías en cuanto a las causas de este tipo de violencia. En primer lugar, se explicó desde el aspecto psicológico/médico, se utilizó a pacientes que buscaban ayuda dentro de estos ámbitos y se infirió que la violencia se daba por el resultado de frustración a causa de síntomas presentados a raíz de un trauma (Mitchell, C. & Anglin, 2009, p. 41).

Otra área de estudio fue desarrollada con investigadores de violencia en la familia, se estudió a estudiantes universitarios y público en general, y esto llevó a concluir que la violencia intrafamiliar era la respuesta a un conflicto intermitente (Mitchell & Anglin, 2009, p. 40). De la misma forma, se estudiaron las causas desde el movimiento feminista con mujeres buscando servicios de ayuda y agresores, como resultado se concluyó que la

violencia intrafamiliar es parte de un patrón de comportamiento coercitivo que intenta imponer poder y control en la víctima (Mitchell & Anglin, 2009, pp. 41-43).

Por último, se estudió desde el sistema legal con víctimas de crímenes y perpetradores, de esto se obtuvo que este tipo de violencia es un acto criminal (Mitchell & Anglin, 2009, p. 42). Sin embargo, se plantea que debe existir una perspectiva que conjugue todas estas perspectivas con el propósito de entender integralmente la violencia intrafamiliar (Mitchell & Anglin, 2009, p. 43).

En el municipio de Sabaneta en Colombia, se realizó un estudio, que tenía como fin definir algunos de los elementos subjetivos que perpetúan la violencia dentro del sistema familiar, es decir, porque la familia continua en ella a pesar de que “en la actualidad existen mecanismos e instituciones a las cuales se puede acceder para recibir atención, enfrentar estas situaciones y orientación para disminuir la presencia de estas circunstancias” (Martínez, Ochoa, & Viveros, 2016, p. 6).

Entre los elementos subjetivos que mantienen a la familia unida bajo estas circunstancias están la transferencia de emociones a los hijos e hijas, y es por esto por lo que no se cuestiona el sometimiento del que están siendo víctimas, ni tampoco se dan intentos de dejar el contexto familiar a pesar de la violencia que existe (Martínez, Ochoa, & Viveros, 2016).

Esto puede entenderse de dos maneras, la primera, de parte de la víctima, la esposa, quien, por el hecho de que estas emociones fueron enseñadas desde su familia de origen, se mantienen dentro de esta situación; y desde el otro ángulo, se entiende que los patrones familiares están siendo aprendidos también por los hijos. Al relacionar estas dos perspectivas, se establece que este ciclo empieza con la familia de origen, ya que las situaciones vividas en

esta hacen que sea difícil visualizar cómo terminar esta situación y transformarla en acciones positivas que contribuyan a la vida sus miembros (Martínez, Ochoa, & Viveros, 2016). En este mismo sentido, el nuevo ciclo de violencia intrafamiliar al que se exponen, argumentan los autores, suele ser más fuerte que el de la familia de origen, y es tolerado como el anterior por miedo a las acciones del agresor, las cuales podrían poner en peligro la integridad personal de los otros miembros. (Martínez, Ochoa, & Viveros, 2016).

De igual manera, en Echeverría (2013, p. 14), se hablan de razones por las cuales la víctima no abandona la relación en el contexto de la violencia intrafamiliar. La primera es que teme por su propia seguridad o la de los otros miembros de la familia, esta seguridad suele ser en cuanto a la economía y vivienda, aunque también física (Echeverría, 2013, p. 14). Luego están las creencias personales de la víctima que no está dispuesta a modificar ni desafiar, por ejemplo: que el agresor va a cambiar (Echeverría, 2013, p. 14). Luego está la presión social y, sobre todo, familiar que persuade a la víctima para que no termine la relación (Echeverría, 2013, p. 14).

En corroboración con lo anterior, según el Mayor de Policía Luis Vargas, jefe de planificación de salud de la Policía Nacional (comunicación personal, enero 30, 2018), en el país las principales razones para que la víctima no denuncie suelen ser cuanta dependencia económica tiene hacia al agresor y la cantidad de hijos que hay en la familia, aunque también destaco que en su experiencia se ha encontrado con víctimas con muy baja autoestima que tienen expresiones como “no soy nada sin mi esposo” que hace que no denuncien al agresor. Además, habla de que, si la víctima o algún testigo pide ayuda a la policía, el único interés de la víctima que no denuncia es “que pare la pelea de ese momento” (L. Vargas, comunicación personal, enero 30, 2018).

Vargas (comunicación personal, enero 30, 2018) además destaca el proceso que realiza la policía en casos de violencia intrafamiliar, y menciona dos posibles escenarios con los que se pueden enfrentar. En cualquiera de los dos, si encuentran al agresor y la víctima en el momento de la pelea lo que hace la policía es separar al primero de la segunda para no revictimizar a la persona agredida y velar por su seguridad, aunque hablo de que suele suceder que al llegar la policía el agresor haya huido entonces se recomienda a la víctima a poner una denuncia.

El primer escenario, dice Vargas, en el que la víctima quiere poner la denuncia se lleva a las dos partes a la unidad de flagrancia donde el agresor entra en una zona de aseguramiento mientras a la víctima se le realizan exámenes médicos para determinar el nivel de incapacidad, con esto se hace un expediente para que el juez determine la pena, que generalmente son 30 días de cárcel; aunque puede llegar hasta 12 años de cárcel como pena máxima según la valoración del caso de parte del juez (Toro, Buenaventura, & Barros, 2010, p. 9). En el segundo escenario, en el que la víctima no quiere poner una denuncia formal, la policía realiza un parte para dejar constancia de que ocurrió el incidente y que llegaron al lugar, además con el fin de que la víctima pueda hacer una denuncia más adelante si así lo quisiera (L. Vargas, comunicación personal, enero 30, 2018). En la literatura, por otra parte, se habla que, en los casos de violencia intrafamiliar, la legislación ecuatoriana concede el allanamiento como medida de amparo, si la víctima lo solicita, sin ninguna orden de un tribunal, en dos casos (Toro, Buenaventura, & Barros, 2010, p. 71):

1. “Cuando deba recuperarse a la agredida o a familiares y el agresor los mantenga intimidados; y,” (Toro, Buenaventura, & Barros, 2010, p. 71)

2. “Para sacar al agresor de la vivienda. Igualmente, cuando este se encuentre armado o bajo los efectos del alcohol, de sustancias estupefacientes o drogas psicotrópicas, cuando esté agrediendo a la mujer o poniendo en riesgo la integridad física, psicológica o sexual de la familia de la víctima.” (Toro, Buenaventura, & Barros, 2010, p 71)

Es por lo anterior, sobre el escenario en el que la víctima no denuncia, que Vargas señala que existe una “cifra negra” construida a partir de estas partes que llegan a ser documentos referenciales y no llegan a formar parte de las estadísticas (L. Vargas, comunicación personal, enero 30, 2018). Es decir, las cifras que se presentan sobre la violencia intrafamiliar se recaban de las denuncias formales realizadas a instituciones y mecanismos legales, como la policía dentro del contexto nacional (UN Women, 2016, párr. 14). Las denuncias formales solo llegan a representar el 10 % de las mujeres que buscan ayuda en casos de violencia, visto que la mayoría de ellas buscan ayuda dentro de sus redes sociales (familia, amigos, etc.) y no se acercan a la policía o algún organismo legal (UN Women, 2016, párr. 14); Vargas señala que se cree que esta “cifra negra” pudiera estar siendo muchas veces mayor a las que exponen los organismos oficiales y autoridades. De igual modo, Dar (2013, p. 2) habla de cómo hay que ser críticos con esta data a causa de que la mayoría de las mujeres no se acercan a denunciar formalmente por miedo a represalias o la percepción de que estos temas son “privados” y no asunto de las autoridades, o por las razones antes mencionadas.

Por otra parte, es importante destacar como la violencia intrafamiliar afecta a los hijos que viven dentro de la familia. Entre sus efectos están los problemas de conducta, que a su vez pueden contener fobias, baja autoestima, agresividad, problemas de aprendizaje, entre otros. (Margolin & Gordis citados en Alarcón, 2015). Además, se habla de estrés post-

traumático en estos niños cuando la situación de violencia intrafamiliar es crónica y persiste por largo tiempo (Wolfe & Jafe citados en Alarcón, 2015). Así mismo, Vargas señala que dentro de la población policial se encuentra evidencia de que los hijos de agresores suelen llegar a ser agresores ellos mismos más adelante en su vida (L. Vargas, comunicación personal, enero 30, 2018).

Volviendo a lo anterior de los elementos subjetivos que hacen que la víctima no denuncie al agresor, se ve que existe un sometimiento al agresor, y este hecho hace que no cambien los comportamientos o actitudes que genera este tipo de violencia, ni tampoco se demandan acciones concretas de cambio en esta situación (Martínez, Ochoa, & Viveros, 2016, pp. 365-366). Dentro de ese mismo estudio se ve que existe una implementación de autoridad patriarcal por parte del agresor, o esposo en este caso, debido a que se posiciona como el que direcciona a todos los miembros y a sus decisiones, y por ende es percibido como “intocable” o incuestionable, además, todas sus acciones se justifican. (Martínez, Ochoa, & Viveros, 2016, p. 365)

Esta autoridad patriarcal, es tomada por las teorías feministas para analizar de donde surge la violencia que se perpetra contra las mujeres, específicamente, que se ejemplifica en la violencia intrafamiliar (Black, Weisz, & Bennett, 2010, p. 175). En dichas teorías se destaca cómo este tipo de violencia parte de estructuras de poder tradicionales que establecen la imagen del hombre como dominante y la mujer como su sumisa, por ende, todas las formas de violencia están enraizadas en el control y poder de los hombres hacia las mujeres desde un sistema patriarcal (Jackson citado en Black, Weisz, & Bennett, 2010, p. 175).

Esta situación se destaca en la Declaración de las Naciones Unidas de 1993 y en la Convención de Belém do Pará con la expresión de violencia basada en el género, donde se dio a conocer el hecho de que las respuestas de la comunidad a este tipo de violencia, los

factores de riesgo y consecuencias se encuentran sesgadas en su mayoría por la subordinación en los ámbitos sociales, económicos, jurídicos, entre otros en la que se encuentran las mujeres en varios contextos (Bott, Guedes, Goodwin, & Adams, 2014, p. XV).

Viteri (2007, p. 6), detalla a profundidad cómo funciona la violencia intrafamiliar desde las estructuras donde menciona que se ejerce control sobre el cuerpo de las mujeres mediante la legitimación y normalización de prácticas violentas y sexistas desde instituciones en las que se desenvuelven cotidianamente, como, por ejemplo: las instituciones educativas, religiosas, el sistema familiar, entre otros. Además, explica que se usan múltiples formas de violencias, como simbólica, física, económica, entre otras, para debilitar la autonomía general de las mujeres en su día a día.

Dicha situación puede ser explicada en el contexto ecuatoriano por la perpetuación de leyes que se crearon en la colonia, las cuales imponían diferentes derechos y obligaciones entre hombres y mujeres, dando a las mujeres el rol de servir y a los hombres de mandar. Desde aquel entonces, se transfiere la mayoría de este pensamiento, perpetuando la autoridad y privilegio de los hombres tanto en esferas públicas como privadas. (Molyneux, 2008, pp. 29-30)

A pesar de que la literatura empleada en esta investigación tiene como única víctima de la violencia intrafamiliar a la mujer y como único agresor al hombre, en una pareja, también es cierto que puede ocurrir lo contrario. Según una encuesta realizada por Tjaden & Thoennes (2000, p. 25), se reportaron 835, 000 casos de hombres víctimas de violencia intrafamiliar, aunque las cifras obtenidas pudieron no representar realmente a la población de hombres en esta situación, ya que los mismos tienen una concepción errónea de lo que significa la violencia intrafamiliar y no reportan el caso por vergüenza social de identificarse

como víctimas. Además, se habla de las formas de violencia intrafamiliar del que son víctimas los hombres, siendo estas similares a las de violencia hacia las mujeres.

Así mismo, en otros organismos encargados de estudiar la violencia intrafamiliar también se evidencia cifras representativas que hablan de la existencia de hombres como víctimas (National Coalition Against Domestic Violence, s.f., párr. 2). Estas cifras demuestran que en promedio 20 personas son físicamente abusadas por minuto en los Estados Unidos, lo que resulta en 10 millones de hombres y mujeres violentados anualmente (National Coalition Against Domestic Violence, s.f., párr. 1)

Sin embargo, la violencia hacia las mujeres se presenta con mayor frecuencia, según las estadísticas, “el 22 % de las mujeres a nivel mundial serán víctimas de violencia basada en su género a lo largo de toda su vida” (Tjaden & Thoennes, 2000, p. 63). Añadido a esto se presentan las estadísticas recolectadas por la organización National Coalition Against Domestic Violence, en donde se describe que una de cada tres mujeres, y uno de cada cuatro hombres, fueron o serán víctimas de alguna forma de maltrato a lo largo de su vida, así mismo, se estima que una de cada cinco mujeres y uno de cada siete hombres, fueron heridos gravemente por parte de su pareja a lo largo de su vida (National Coalition Against Domestic Violence: párr. 2 & 4). Así mismo, en Toro, Buenaventura, & Barros (2010, p. 3), se habla de como se muestra en estudios que las mujeres son más propensas a ser violadas, lastimadas o asesinadas por la pareja íntima que, por otra persona, siendo la violencia intrafamiliar la que sufren más comúnmente estas.

Por medio de estos datos, y por lo antes mencionado con Velázquez (2010, pp. 23-28) se puede vislumbrar cómo este tipo de violencia puede concebirse mayoritariamente como la mujer siendo víctima y el hombre siendo perpetrador. En el caso de Ecuador las estadísticas sobre violencia intrafamiliar son obtenidas por el INEC o Instituto Nacional de Estadísticas y

Censos (p. 18), y muestran cómo el 48,7 % de las mujeres a nivel nacional han vivido algún tipo de violencia de género (ya sea esta violencia física, sexual, psicológica o patrimonial) por parte de su pareja o ex pareja; por otro lado, el 48,5 % de las mujeres casadas a nivel nacional han sufrido algún tipo de violencia de género por su estado conyugal (p: 23).

Estas cifras pueden ser explicadas por la vulnerabilidad social que mantienen las estructuras de poder y la manera en la que están organizadas (Black, Weisz, & Bennett, 2010, p. 173). Adicional a esto, en base a cifras a nivel mundial, se sabe que los hombres son más vulnerables a violencia dentro del contexto de delincuencia o problemas con armas o guerras; en contraste, las mujeres tienen mayor probabilidad de ser víctimas de violencia por parte de personas cercanas como parejas, derivando esto en lesiones físicas. (Bott, Guedes, Goodwin, & Adams, 2014)

Por otra parte, Tjaden & Thoennes (2000, pp. 1-3) hablan de la violencia contra las mujeres como un problema multifacético, debido a los costos dentro de la respuesta que se da para prevenirlo o combatirlo. Estos costos son asumidos, en gran parte, por los presupuestos que se usan para tratar a las víctimas que sobreviven y procesar a los agresores, recurriendo a esfuerzos conjuntos de sectores como el de salud, poder judicial y servicios de protección social, los cuales tienen que coordinarse para el mismo propósito. El trabajo que realiza el sector de la salud se enfoca en identificar desde un inicio a individuos sobrevivientes a este tipo de violencia y proporcionan atención a mujeres que están siendo víctimas; contribuye a la investigación científica realizada sobre este tipo de violencia, con evidencia empírica de consecuencias, factores de riesgo, de protección y la magnitud real de este problema. (Bott, Guedes, Goodwin, & Adams, 2014, p. VII)

Por otra parte, se pierde desde ambos roles la productividad y se aumenta el ausentismo en el área laboral. Esto se ejemplifica en lo reportado por el Banco

Interamericano de Desarrollo, que describe los efectos de la violencia intrafamiliar sobre el producto interno bruto de los países en Latinoamérica, donde los menores ingresos de las mujeres variaban entre 1,6 % en Nicaragua y 2, 0% en Chile (Bott, Guedes, Goodwin, & Adams, 2014, p. XVII).

En cuanto a la violencia intrafamiliar varios autores describen algunos tipos y eventos específicos. Entre estos, Berry (2000, pp. 87-99), quien habla de ejemplos como la intimidación o abuso emocional, haciendo sentir a la persona mermada en sus capacidades o habilidad mental por medio del abuso verbal, donde su comportamiento que se percibe como una amenaza, daña la autoestima de la víctima y controla su voluntad (Follingstad & DeHart, 2000, p. 720–745). Estos comportamientos amenazantes pueden incluir humillación pública, amenazas de muerte o agresiones físicas de la víctima o sus cercanos si sale de la relación. El abuso emocional también se puede dar cuando el agresor controla a la víctima mediante la prohibición de relacionarse con otros (familia o amigos, por ejemplo), manipular con afecto o dinero (Berry, 2000, pp. 87-99).

Otro ejemplo es el abuso económico que, como su nombre lo indica, se basa en el control del agresor desde las finanzas de la víctima, en varias formas: reteniendo dinero o tarjetas de crédito, o prohibirle la oportunidad de tener sus propios recursos económicos por el sabotaje del trabajo de la víctima, haciendo que falte o contactarla constantemente para que no se concentre, o también robándole dinero a la víctima, o restringiendo sus necesidades básicas como comida, productos de higiene personal, entre otras (Berry, 2000, pp. 87-99).

Por otro lado, está el abuso físico, que consiste en cualquier comportamiento por parte del agresor que dañe físicamente a la víctima, y/o le cause un dolor corporal. Aquí se puede nombrar algunas situaciones como, pegarle, negarle el acceso a la salud en general, hacer que

la víctima consume drogas sin su consentimiento, restringir sus horas de sueño, entre otras (Berry, 2000, pp.87-99).

Además, se considera otro ejemplo de la violencia intrafamiliar el abuso sexual. Este tiene que ver con cualquier acto sexual que el agresor obligue a la víctima a realizar sin su consentimiento y en el que esta se sienta violada o degradada. Para ampliar este ejemplo se ven situaciones como violación sexual, ver a otros realizando actos sexuales, realizar actos sexuales con los que la víctima no se siente cómoda o, también, imponer decisiones sobre su vida reproductiva (Berry, 2000, pp. 87-99).

Se puede dar además el abuso espiritual, en este el agresor utiliza las creencias religiosas o espirituales de la víctima para controlarla, imponiéndole otras, humillando a la víctima por sus creencias, o también usarlas para justificar la violencia intrafamiliar en su conjunto (Berry, 2000, pp. 87-99).

Por último, otro ejemplo de la violencia intrafamiliar es el acecho². Este se basa en el “acto repetitivo y persistente de seguir, hostigar y/o espiar a una persona”. El acecho no ocurre exclusivamente dentro del contexto de la violencia intrafamiliar o de una pareja, pero se posiciona como un hábito. (Tjaden & Thoennes, 2000, p. 1)

En este mismo sentido, en el país se ha estipulado mediante la ley 106 de 1995 en contra de la violencia a la mujer y la familia, los tipos de violencias que conlleva la intrafamiliar. En cuanto a estos tipos de violencia se nombran tres: en primer lugar, física, que es cualquier acto que conlleve daño, dolor o sufrimiento físico de las personas (o persona) que están siendo víctimas, sin contar cual sea el nivel de consecuencias, tiempo de duración o el medio empleado para realizarla (Ley N° 103, 1995). Luego se define la sexual que se refiere a cualquier maltrato en cuanto al ejercicio de la sexualidad que se impone en la

² Palabra traducida por la autora de este trabajo al español de la palabra en inglés “Stalking”

víctima por el agresor a través de medios coercitivos (Ley N° 103, 1995). Por último, se describe a la psicológica, que se entiende como “...toda acción u omisión que cause daño dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido...infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o en la de sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado” (Ley N° 103, 1995), este ámbito de la violencia intrafamiliar es el que reportan las víctimas como el más dañino debido a que “...el abuso físico es episódico, el psicológico es progresivo y se mantienen por plazo largo.” (Vara Horna citado en Echeverría, 2013, p. 13). En relación con lo anterior, Vargas (comunicación personal, enero 30, 2018) habla de cómo se determina estos tipos de violencia dentro de la intrafamiliar, en cuanto a la física y sexual se pueden evidenciar por medio de un examen médico legal que se realiza en la unidad de flagrancia. Por otro lado, la violencia psicológica se evalúa por una entrevista con un psicólogo.

En nuestro país existen organismos que manejan la prevención y los intentos de erradicación de la violencia intrafamiliar como el Departamento de Violencia Intrafamiliar (DEVIF), de la policía nacional, estos tienen como fin último “proteger con programas preventivos como con acciones reactivas la integridad, la convivencia pacífica y el buen vivir de las familias ecuatorianas” (Ministerio del Interior, párr. 4). Las estadísticas recolectadas por este organismo muestran como en el año 2014 de enero a julio se receptaron 25.039 denuncias, y que en promedio reciben 5 de este tipo por hora en el día, esto a nivel nacional (El Telégrafo, 2014, párr. 4). A propósito, en su entrevista Vargas (comunicación personal, enero 30, 2018) destaca que en las llamadas que se realizan a la policía se evidencia que

comúnmente no es la víctima quien los contacta, en cambio, la llamada la realizan familiares o vecinos que están cerca de la casa y escuchan la pelea.

En vista de las cifras anteriores se evidencia como la violencia intrafamiliar es un problema estable dentro del país, es en vista de esto que se han lanzado campañas en contra de la violencia de género y dentro de esta violencia intrafamiliar. Estas campañas han ido enfocadas sobre todo a las víctimas para "...encontrar el valor para romper las cadenas de la sumisión" (Ministerio del Interior, párr. 2). En otras palabras, las campañas realizadas se enfocan en empoderar a la víctima para que encuentren la fuerza para salir de esa situación en la que se encuentran con este tipo de violencia. Por nombrar algunos ejemplos tenemos: "Ecuador Actúa Ya. Violencia de Género, ni más" (Ministerio del Interior, párr. 1), "No te la juegues" (El Telégrafo, 2016, párr. 1), "Detenlo Ya" (Aldeas Infantiles SOS Ecuador, párr. 1), entre otras que se han realizado por organismos públicos y autoridades.

La ley y los organismos especializados en emplearla, como se ve luego de lo mencionado anteriormente, se ha constituido como una de las medidas para erradicar o prevenir este tipo de violencia. Así mismo, se puede citar el caso de Brasil, donde se dictaminó en 2006 la llamada ley "Maria da Penha". Esta nace del caso de una mujer con el mismo nombre, en el año 1983 en la ciudad de Fortaleza, quien fue víctima de dos intentos de asesinato por parte de su pareja. Con apoyo de dos ONGs, la de Cejil-Brasil o Centro para a Justiça e o Direito Internacional y la de CLADEM-Brasil o Comitê Latino-americano do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, lograron presentar el caso en la comisión interamericana de derechos humanos o CIDH, de la organización de Estados Americanos o OEA, la cual dieciocho años más tarde hace responsable al estado brasileño por negligencia y omisión en este caso de violencia intrafamiliar que compete a varias mujeres brasileñas, y

encarcelan al agresor. Luego de esto, movimientos feministas ejercen presión y dos años después se traduce en la ley 11.340 que ayuda a la creación de mecanismos “para prevenir la violencia doméstica y familiar contra la mujer, estableciendo medidas de prevención, asistencia y protección a las mujeres en situación de violencia” (Masiero, 2017, p. 5).

Perfil del agresor.

En su libro, Bancroft, Silverman & Ritchie (2011, pp. 6-22), describen el perfil general en el que encajaría un agresor o perpetrador dentro de la violencia intrafamiliar. Estas características son: control, sentir que se tiene derecho especial sobre otros u otras cosas; egoísmo o estar centrado solamente en uno mismo; superioridad o sentimiento de grandeza, ser posesivo, confundir el amor y el abuso, manipulación, comportamientos y afirmaciones contradictorias, externalizar la responsabilidad, negación/minimización o culpar a la víctima, ser agresor serial (Bancroft, Silverman, & Ritchie, 2011, p. 8).

En Ansbro (2015, pp. 238-239), también se menciona como la mayoría de la población de agresores presentan un estilo de apego inseguro que deviene en la falta de empatía que hace que no comprendan, ni manejen sus estados mentales y tampoco el de los que los rodean. Por medio de este estilo se origina la falta de regulación de sus propias emociones, ya que en la infancia no internalizan estrategias funcionales por medio de sus figuras de apego, esto hace que actúen sin antes recurrir a pensamientos y emociones por lo que es mucho más probable que recurran a acciones violentas cuando se encuentren en estados emocionales que sean incapaces de manejar (Ansbro 2015, pp. 239).

Añadido a esto se ven en la literatura diferentes características que se atribuyen comúnmente a los agresores en casos de violencia intrafamiliar, pero que no son iguales en todos. Se destacan, por ejemplo, rasgos de personalidad que suelen presentarse en esta

población como hostilidad, socialización deficiente, irresponsabilidad frente a asuntos familiares, conductas agresivas recurrentes, tendencias narcisistas y antisociales, conductas delictivas, consumo de alcohol, entre otras (Pastor, Rodes, & Navarro, 2009, p. 8).

Así mismo, Echeburúa y De coral (2006) describen a un agresor como un individuo con niveles altos de celos, algo que se profundizará más adelante en esta revisión; por ende, se enmarcan como altamente posesivos, irritables, impulsivos, abusadores de alcohol, con altibajos en su humor, impulsivos, baja autoestima, pensamientos estables sobre la superioridad del hombre frente a la mujer, y, el elemento de la reincidencia.

Los antecedentes de maltrato que suelen tener los agresores, es lo que se considera como reincidencia. La impulsividad, se ha visto que es un elemento importante para la valoración de riesgo de la reincidencia de los agresores; además, indica de mejor manera cuales son las carencias y necesidades para su adecuado tratamiento (Rodríguez-Espartal & Lopez-Zafra, 2013, p. 117)

Otro aporte importante que se realiza en el mismo libro que se revisó anteriormente, es que los agresores a su vez pueden haber sido hijos dentro de una situación de violencia intrafamiliar (Bancroft, Silverman, & Ritchie, 2011, p. 8). Esto último se menciona también en otros autores quienes discuten que la agresividad del individuo suele provenir de su círculo familiar donde aprenden cual es la manera en la que se relacionan con el resto, y adoptan hábitos específicos que hacen que puedan conseguir lo que desean (R. PP Perú, 2016).

Debido a que los agresores, en su mayoría, vienen de un contexto familiar donde existieron maltratos y conductas violentas de las que llegaron a ser testigos, y hasta víctimas, sus niveles de estrés se ven afectados por lo que llegan a ser impulsivos en sus acciones (R. PP Perú, 2016). Además, tienden a reflejar también conductas consideradas violentas e

inmaduras que, en su mayoría, se cree son consecuencias de tendencias (R. PP Perú, 2016). Debido a esto anterior se ha visto que esta población tiende a presentar criterios del DSM-IV por Trastorno de Estrés Post-traumático por los eventos que acarrea el haber sido testigo, o víctima de este tipo de violencia, o de abuso infantil en general (Pascual-Leone, Bierman, Arnold & Stasiak, 2011).

Otra característica que parte de este círculo en el que se criaron, y también se explica con lo que se mencionaba anteriormente del apego inseguro que es común en esta población, son los celos que llegan a niveles extremos con los que justifican sus actos violentos frente al miedo del abandono por parte de la víctima (R. PP Perú, 2016).

Los celos que se presentan en los agresores hacen que consideren a la víctima como objeto de su propiedad, es decir, la deshumanizan y pasan por alto que es una persona con vida propia aparte de su relación (R. PP Perú, 2016). Aspira, por medio de la violencia, a ejercer poder y control absoluto sobre ella. Además, se atribuye el derecho a saber todo sobre lo que le acontece y, por eso, “la vigila obsesivamente, la acosa telefónicamente, la espía constantemente” (R. PP Perú, 2016).

En Ecuador los celos se presentan como el elemento desencadenante para que un agresor intrafamiliar empiece el ciclo de violencia, lo que se evidencia en estadísticas como las que recabó la Escuela Superior Politécnica del Litoral (o Espol) dentro de la ciudad de Guayaquil (Toro, Buenaventura, & Barros, 2010, p. 9). En estas cifras se ve como en un lapso de 3 meses en el año 2007, en 40 denuncias por homicidio cerca de 10 fueron perpetrados por golpes hacia una mujer por razones de celos (Toro, Buenaventura, & Barros, 2010, p. 9).

Como población los agresores intrafamiliares se pueden comparar con los femicidas, estos también citan a los celos como un motivo frecuente para agredir y, en su caso, matar a

la víctima (IPSUSS, 2017). Sin embargo, el motivo relacionado con la envidia hacia la pareja se refleja en las entrevistas forenses como una causal del delito. Los celos implican la posibilidad de retener el objeto que el individuo posee, que en este caso es la esposa, mientras que la envidia refleja en el reconocimiento de la imposibilidad de obtenerla, de ahí este impulso por agredirla o llegar a eliminarla (IPSUSS, 2017).

En cuanto a esta población de femicidas se habla de que se pueden clasificar en cuatro subtipos generales, de los que se mencionan un grupo de individuos con enfermedades mentales, otros que están desregulados, abusadores crónicos y sobre controladores (IPSUSS, 2017, párr. 5). En cuanto a esta población, se señala dentro de estudios en la literatura que tienen unas características demográficas similares como: “edad media de 30 años y...escolaridad básica”; además, se ve como un cuarto de esta se trata de hombres abusados en su niñez, esto que aparece también en agresores intrafamiliares (IPSUSS, 2017, párr. 5).

Además, el agresor interactúa con la víctima por medio de humillaciones, coacción y denigración a través de intimidaciones constantes. Esto se explica ya que el agresor comúnmente se presenta como una persona con baja autoestima, que se manifiesta con actitudes amenazantes y omnipotentes, por tanto, nunca reconoce sus errores y utiliza la agresividad para conseguir sus objetivos (R. PP Perú, 2016).

Siguiendo lo anterior, se encuentra que los agresores en su mayoría como ya se ha mencionado, tienen conductas violentas diversas en contra de su víctima. Esto se ha mencionado en Echeburúa, Corral, Fernández-Montalvo y Amor (citados en Rodríguez-Espartal & López-Zafra, 2013, p. 117) se trata del resultado de un estado emocional intenso, que a su vez tiene influencias de actitudes consideradas hostiles, conductas deficientes en comunicación y resolución de problemas y ‘factores precipitantes’ como los celos, consumo

de sustancias, entre otros; todo esto es proyectado en la víctima que es vista como incapaces de reaccionar y, por esto, vulnerables.

Para López (2004, p. 32), los perpetradores dentro de la violencia intrafamiliar que recurren a la agresividad, en la mayoría de los casos, se presentan como personas con características específicas que se podrían considerar como “deformes, desagradables o anormales”, que entra en el imaginario social como individuos “dañinos o peligrosos” o personas “mentalmente desequilibradas”, dando paso a pensar que pueden ser reconocidos por facciones que son comunes dentro de esta población. Sin embargo, con la literatura que se indagara a continuación en este trabajo, se sabe que los agresores pueden presentarse como individuos con diferentes características, lo que hace más complejo y necesario realizar un acercamiento a sus perfiles psicológicos con miras a su tratamiento, y posible recuperación.

En la literatura, entonces, se establece que es importante conocer al agresor en su individualidad debido a que esto hará que la víctima pueda entender, también, el alcance del peligro que supone para la integridad física de esta y de los miembros de la familia (Pastor, Rodes, & Navarro, 2009) Como se expuso anteriormente, y se corrobora en Lorente y Lorente (1998, p. 8), no se puede hablar de un tipo de personalidad específico para todos los agresores, también argumenta que en muchos casos este es una persona considerada como normal para la sociedad y, por ende, no se puede encasillar dentro de alguna psicopatología, como un trastorno de personalidad. Aunque existen autores que, en contraposición, llegan a clasificar a este tipo de agresores dentro de un diagnóstico, como Hamberger y Hastings (1986) que argumentan que existen tres tipos: Narcisista-Antisocial, Esquizoide-Borderline y Pasivo o Dependiente-Compulsivo.

Conocer el perfil del agresor de este tipo de delitos, favorece tanto la forma de abordar la rehabilitación como evaluar el beneficio de la libertad frente a la buena conducta

carcelaria. Evidencias muestran que abusadores crónicos que tienen personalidades antisociales, sádicas y narcisistas responden menos favorablemente al tratamiento (IPSUSS, 2017, párr. 7).

Por otra parte, es fundamental para que la víctima, y el equipo interdisciplinario que está detrás de este tipo de casos (Fiscal, Juez, entre otros), estén conscientes del riesgo que implicaría para los miembros de la familia que son víctimas de este tipo de violencia, se evalúen indicadores en el agresor. En Castellano, M., Lachica, E., Molina, A., & Villanueva De la Torre, H. (2004, p. 12), plantean los siguientes indicadores:

1. “Inestabilidad emocional: indica mal control de los sentimientos y emociones, baja tolerancia a la frustración con reacciones incontroladas y desproporcionadas a los estímulos, e inseguridad” (Castellano, Lachica, Molina, & Villanueva De la Torre, 2004, p. 12)
2. “Dominancia, necesidad de imponer las propias opiniones y que las cosas se hagan a su modo. A menudo ligada al orgullo y amor propio con intolerancia a la humillación y al desaire” (Castellano, Lachica, Molina, & Villanueva De la Torre, 2004, p. 12)
3. “Impulsividad y agresividad” (Castellano, Lachica, Molina, & Villanueva De la Torre, 2004, p. 12)
4. “Afectable por los sentimientos, sensible y dependiente” (Castellano, Lachica, Molina, & Villanueva De la Torre, 2004, p. 12)
5. “Suspiciosa, indicadora de desconfianza, interpretar las cosas en su perjuicio, e incluso dirigidas a la celotipia y paranoia” (Castellano, Lachica, Molina, & Villanueva De la Torre, 2004, p. 12)
6. “Alta conflictividad consigo mismo” (Castellano, Lachica, Molina, & Villanueva De la Torre, 2004, p. 12)

7. “Alto nivel de ansiedad. Esta produce un intenso malestar psíquico, con ansiedad flotante, sobreexcitación y posibilidad de reacciones explosivas. Estos rasgos combinados, ante el sentimiento de abandono, de pérdida insustituible, de inseguridad absoluta, etc., pueden llevar al agresor a atentar contra la vida de la víctima, e incluso sobre la suya propia”. (Castellano, Lachica, Molina, & Villanueva De la Torre, 2004, p. 12)
8. “En otros casos, baja afectividad, frialdad y alejamiento, alta autoestima, orgullo, dominancia, impulsividad y agresividad y alto nivel de ansiedad, son también una combinación que puede generar agresiones físicas importantes. En estos casos, la publicidad, el temor al abandono y al ridículo pueden llevar al agresor al sentimiento de desafío y a atentar, incluso contra la vida de la víctima” (Castellano, Lachica, Molina, & Villanueva De la Torre, 2004, p. 12).

En el mismo orden de ideas, autores señalan que, generalmente, los agresores no provienen de una determinada clase social o un lugar específico, como un tipo de ciudad (Espada y Torres citado en López, 2004, p. 33). En cambio, como ya se ha mencionado, tienen vivencias comunes debido a situaciones en la vida de cada uno, como lo que se mencionó anteriormente del ambiente familiar nuclear, que hace que su violencia se considere como el resultado de un sistema social que propicia un comportamiento dañino y disfuncional, como, por ejemplo, el deseo de poder y control sobre su pareja en todos los aspectos posibles (Espada y Torres citado en López, 2004, p. 33).

Volviendo a lo anterior sobre los agresores y su clase social, también hay literatura que se oponen a esta afirmación y discuten que se puede pensar que la violencia intrafamiliar se presenta más frecuentemente en clases socioeconómicas inferiores, esto debido a que las estadísticas de crímenes caen en mayor medida sobre los miembros de estas (Wolfgang y

Ferracuti citado en López, 2004). Este argumento se basa en estudios que exponen que los miembros de esta clase socioeconómica, por el ambiente en el que se desarrollan, generan actitudes y valores que configuran una masculinidad hegemónica con la que deben probar constantemente “ser el más fuerte” (Miller, Geertz y cutter, 1961 citados en (López, 2004).

De la misma manera, en Pineda y Otero (2004, p. 4) se busca explicar esta noción con el modelo de *Stress Social* (Fundación Gamma Idear citado en Pineda & Otero, 2004) que fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud en donde se da un aporte sobre ‘la secuencia de las vidas sufridas’ que trata sobre problemas no resueltos en distintos aspectos de la vida derivados del pasado que inciden en la violencia, sin embargo, no explica las dinámicas como tal que se dan entre los miembros de la familia (Pineda, & Otero, 2004, p. 4).

Por otra parte, un factor importante entre los perpetradores y su perfil psicológico son las distorsiones cognitivas que hacen posible que mantengan sus conductas a causa de que tergiversa las situaciones lo que hace más probable que actúe guiado por su ira (Loinaz, 2014, p. 2). En primer lugar, una de estas distorsiones atribuye los actos propios a factores externos, aislados y pasajeros, como el alcohol o el estrés, en cambio, la conducta de la víctima o la pareja es atribuida a factores internos, estables y generalizados como decir que “ella es así y por eso lo hizo enojar” (Loinaz, 2014, p. 2).

En segundo lugar, otra distorsión muy común es la negación o minimización del problema desde las dos partes, el agresor (esposo, en este caso) restando importancia del impacto de sus actos y la víctima (esposa, en este caso) negando lo ocurrido, o a su vez responsabilizándose por los actos del agresor (Loinaz, 2014, p. 2). La mayoría de los programas dirigidos a los agresores que utilizan técnicas cognitivo-conductuales, se enfocan

en el abordaje de estas distorsiones además de la asunción de responsabilidad de parte de esta población (Bowen & Lila et al. Citados en Loinaz, 2014, p. 7).

En cuanto a las aproximaciones terapéuticas se han desarrollado programas de rehabilitación para agresores, estos han sido medidos en estudios para descifrar su efecto en cuanto a la reincidencia. Uno de estos, por ejemplo, fue el realizado por Dobash-Dobash-Cavanagh-Lewis (citados en Larrauri, 2004, pp. 15-16) en el cual se analizaron dos de estos programas: CHANGE y LOTHIAN, en estos había un grupo que recibía una pena legal por la violencia intrafamiliar y el otro grupo que entraba a formar parte del programa de rehabilitación. Como resultado, en Dobash-Dobash-Cavanagh-Lewis (citados en Larrauri, 2004) se vio que:

“el grupo penal declaró haber usado violencia un 62% al cabo de 3 meses y un 69% al cabo de un año; por el contrario, sólo el 30 y 33% de los hombres sometidos a un programa de rehabilitación cometieron actos violentos en el mismo tiempo” (pp. 15-16).

Es importante recalcar que esta población suele ser presentar una resistencia al tratamiento, esto se ve en las tasas de abandono que se encuentran entre un 50% a 75%, y por lo que hay que evaluar y gestionar esta adherencia (Arce y Fariña citados en Loinaz, Irureta & Doménech, 2011).

Sin embargo, muchas de las terapias se han enfocado en la víctima, con el fin de empoderarlas y ayudarlas a superar el trauma de las situaciones de violencia, y no en los agresores y las motivaciones que lo llevaron a crear esas situaciones, a pesar de la gran reincidencia que tienen a volver a éstas, siendo el 16% y el 47% en prevalencia dentro de sujetos encarcelados por este tipo de violencia (Lila, M; Oliver, A; Lorenzo, M & Catalá, A., 2013: p.2).

El término de reincidencia, como tal, se puede definir como “la repetición continua de un determinado delito, cuando el infractor ha cumplido una pena o antes de ser sancionado por aquello...implica volver a cometer el mismo delito o también cometer varios a la vez” (Angamarca, & Mariana, 2015, p. 18). Es importante destacar que las recaídas son atribuidas en mayor medida a elementos propios del agresor, no al enfoque terapéutico al que se expuso, por esto, Loinaz y Echeburúa (2010, p. 86) recalcaron la importancia de agrupar tipologías de agresores para adecuar las aproximaciones terapéuticas a las características de los individuos dentro de las mismas.

La reincidencia, para profundizar en este tema, se explica a partir de la noción de que la violencia intrafamiliar es un “ciclo triangular”, debido a que el agresor pasa tres etapas y estas, generalmente, vuelven a repetirse luego de un intervalo de tiempo (Angamarca, & Mariana, 2015, pp. 34-35). Estas fases por las que el agresor va transitando son: Acumulación de Tensión, en esta la relación va tornándose tensa y se deja a un lado la comunicación oportuna; Episodio Violento, esta fase comprende agresiones de todos los tipos y maltratos físicos que pueden llegar a ser mortales; y Reconciliación o “Luna de Miel”, que tiene que ver con una etapa en la que el agresor trata o convence a la víctima que va a cambiar y se disculpa (Angamarca, & Mariana, 2015, pp. 34-35). Dentro de esta última etapa se llegan a terminar los métodos de reconciliación, esto hace que se acumule tensión y empiece el ciclo nuevamente (Angamarca, & Mariana, 2015, pp. 34-35).

Añadido a lo anterior, hay diferentes tipos de reincidencia que es necesario conocer para entender que aspecto miden (Luque, Ferrer y Capdevila citados en Loinaz, Irureta, & Domenech, 2011, p. 10). Así entonces se encuentra la reincidencia policial, que tiene que ver con la detención del individuo por cometer uno o varios delitos que son nuevos a los anteriores por los que ya había sido detenido (Luque, Ferrer y Capdevila citados en Loinaz,

Irureta, & Domenech, 2011, p. 10). Luego se encuentra la reincidencia penal en la que se atribuye al individuo, que ya había sido condenado anteriormente, una nueva condena (Luque, Ferrer y Capdevila citados en Loinaz, Irureta, & Domenech, 2011, p. 10). Por último, se encuentra la reincidencia penitenciaria en la que un individuo vuelve a ingresar a prisión por un nuevo delito luego de que ya lo habían liberado (Luque, Ferrer y Capdevila citados en Loinaz, Irureta, & Domenech, 2011, p. 10).

Por otra parte, cabe resaltar que las cifras de reincidencia expuestas demuestran que es fundamental investigar sobre intentos terapéuticos rehabilitadores que signifiquen un cambio de foco en cómo se maneja un caso de violencia intrafamiliar; en este caso, se debe explorar esto en el agresor y el ciclo que emprende, esto debido a que es muy probable que sigan dentro de la familia a causa de que su pareja (que también es víctima) se niega a dejarlo, o que este mismo vuelva a tener otra pareja y, por ende, tenga la posibilidad de ingresar a otro contexto familiar (Gondolf, 2002, p. 4).

Terapia enfocada en las emociones.

La terapia enfocada en las emociones es una práctica terapéutica en la que, como su nombre lo indica, se pone especial atención al papel que cumple la emoción dentro del individuo con el objetivo de usarla para promover el cambio terapéutico (Greenberg, 2011, p. 1). Leslie Greenberg, quien fue el desarrollador de esta terapia, en su libro “Emotion Focused Therapy”, destaca que esta es basada en la evidencia, con un soporte empírico, integrativo y aporta un acercamiento experiencial al tratamiento (Greenberg, Watson & Lietaer citados en Greenberg, 2011, p. 7). Así mismo, Greenberg (2010, p. 1), indica que la terapia focalizada en las emociones se desarrolla “como un abordaje de la práctica de la psicoterapia, informado

empíricamente y apoyado en las teorías psicológicas contemporáneas sobre el funcionamiento humano”.

En sus orígenes, esta terapia fue nombrada “Process Experiential Psychotherapy” (o Terapia de Proceso Experiencial) por sus principios experienciales y en el neo humanismo, sin embargo, se le cambió el nombre a raíz del entendimiento del rol central de la emoción dentro de la experiencia humana y en el trabajo dentro de la terapia (Greenberg, 2011, p. 8). La EFT integra elementos de varios tipos de terapia como: Terapia Centrada en la Persona (Rogers citado en Greenberg, 2011, p. 7), Terapia Experiencial (Gendlin citado en Greenberg, 2011, p. 7), Terapia Gestalt (Perls, Hefferline & Goodman citados en Greenberg, 2011, p. 7) y Terapia existencial (Frankl & Yalom citados en Greenberg, 2011).

Dentro de sus principales aplicaciones la EFT se posiciona como un acercamiento terapéutico para parejas (EFT-C), en sus inicios se consideraba exclusivamente para esta aplicación (Greenberg, 2010, p. 7), ya que promueve el mejoramiento de los vínculos de apego en las parejas, esto empezando con “facilitar la comunicación emocional con el objetivo de promover un des-escalamiento del conflicto y así ayudar a la pareja a asumir mayores riesgos emocionales” (Jinich, 2017). Sin embargo, es importante recalcar que la EFT se ha aplicado a varias poblaciones con resultados significativos en el cambio terapéutico para estas, esto se profundizara más adelante.

Como ya se mencionó anteriormente, la EFT tiene como premisa fundamental las emociones, esta argumenta que las emociones hacen posible la adaptación a información del ambiente para poder accionar al individuo hacia su bienestar, esto debido a que le comunican cuáles son sus necesidades dentro de cada contexto, es decir, estas son las que guían al sujeto en cuanto a ordenar y establecer metas dentro de su vida (Greenberg, 2010, p. 33).

Aunque, la EFT establece que las emociones también pueden llegar a ser problemáticas debido a dos razones: 1) Traumas pasados a lo largo de la vida 2) Debido a que se enseñó a ignorarlas o evitarlas (Elliott, Watson, Goldman, & Greenberg, 2004, p. 1). Respecto a la evitación, el individuo puede realizarlo debido a que percibe una sobresaturación que causan las emociones, esto “hace que la persona tenga dificultad en adaptarse a su vida de manera sana, creando esquemas del sí mismo de incompetencia, inseguridad, auto culpa y otras emociones secundarias” (Greenberg & Watson citado en Ruhrig, M. E., 2012).

La intervención a través de la EFT se basa en dos principios básicos, la provisión de una relación terapéutica y la facilidad del trabajo terapéutico, estos a su vez se derivan en principios que se basan en cada uno y que construyen las actividades que se trabajan dentro de terapia (Elliott et. Al., 2004, p. 8-9). Además, hace uso del estilo centrado en la persona que se enfoca en su marco de referencia interno y, mediante la empatía, sigue su experiencia, pero también lo guía en este proceso implicándolo también en este para que profundice en su experiencia (Greenberg, 2010, pp. 35-36). Este seguir, pero también guiar la experiencia del cliente se puede explicar con algo mencionado en Elliott et. al. (2004, p. 5) “following and leading” en donde el terapeuta trata de, mediante la empatía, seguir el proceso que desarrolla el cliente sabiendo que evoluciona a cada momento y que no es estable; pero, paralelamente, lo guía sin significar esto que le demanda que hacer, más bien es un guía del proceso experiencial que va teniendo ya que ayuda a que no se desvíe de las metas terapéuticas que se propusieron y le da las herramientas para que siga este proceso.

En cuanto a las fases del tratamiento Greenberg (2010, p. 34) señala tres fases principales: La primera fase hace referencia al establecimiento de un vínculo terapéutico (cliente-terapeuta) y la promoción de la consciencia emocional, la segunda fase se enfoca en

la evocación y exploración de los esquemas de emoción desadaptativos nucleares. La terapia concluye con la fase de transformación, la cual implica la construcción de alternativas a través de la generación de nuevas emociones y de la reflexión sobre la emoción activada, a fin de crear nuevo significado narrativo. La duración de esta terapia, generalmente, es de corto plazo siendo de 8 a 20 sesiones aproximadamente (Greenberg, 2011, p. 20).

Ligado a esto se encuentran los “marcadores” de la EFT, estos pueden definirse como momentos en los que el cliente experimenta una o varias emociones, y estos indican si este ya está preparado para abordar un problema en específico, esto lo evalúa el terapeuta desde las tareas (o ejercicios) que se establecen dentro de terapia y que explora, evoca, reflexiona, expresa, transforma y resignifica estados emocionales o emociones del cliente (Montenegro, 2015, p. 70). Entre estos marcadores se pueden nombrar algunos como (Tabla basada en Montenegro, 2015, p. 70):

Marcador	Tarea que se realiza a partir de este	Resolución
<u>Reacción Problemática:</u> Hay una confusión en la emoción/pensamiento.	Evocación: del evento pasado para que en la experiencia de la emoción el cliente pueda reflexionar y encuentre significado.	Se cambia la perspectiva en la experiencia de sentir, pensar y actuar.
<u>Sensación sentida difusa:</u> No hay una parte específica/física que cause malestar, pero el cliente la siente de igual manera, sin poder	Focusing: Guiar al cliente en expresar en palabras el malestar, encontrarlo en el cuerpo para que así se	Se logra alivio y se encuentra significado.

señalarla.	pueda atribuirle un significado.	
<u>Conflicto dividido:</u> El self se encuentra partido en dos, una que se reprime por ser crítica y otra de oprime por ser sometida.	Dialogo de doble silla: Una “conversación” en el cliente de sus dos partes para que las dos vean a la otra cambiando su perspectiva.	Se alcanza una resolución que integra el self y el cliente siente una autoaceptación.
<u>División de un self interrumpido:</u> Una parte interfiere con la vivencia emocional de la otra con acciones represivas, como humillar, mandar, disminuir.	Declaración de doble silla: La parte del self que esta reprimida se da la oportunidad de hablar y silenciar a la parte opresora.	La parte del self del cliente que antes era reprimida puede expresar lo que no decía.
<u>Asuntos no resueltos:</u> Estos son con otra persona que es significativa en la vida del cliente.	Dialogo de silla vacía: En esta el cliente se imagina a la persona en la silla vacía y le dice todo lo que no ha podido (sentimientos y necesidades).	Cambia su perspectiva sobre el/ella mismo/a y la otra persona, le da un significado a la situación que pasaron.
<u>Vulnerabilidad:</u> Hay una sensación de fragilidad, vergüenza, culpa en el cliente por un evento pasado en su vida.	Afirmación empática: Lo que hace el terapeuta es normalizar la experiencia del cliente, refleja el tono y, por último, valida	Nueva fortaleza del self.

	emociones experimentadas.	
--	---------------------------	--

Tabla 1: Marcadores EFT

Como ya se mencionó, las emociones son los focos de atención dentro de esta terapia, partiendo desde la idea de que son las que ayudan a encaminar la terapia para que tanto el cliente como el terapeuta sepan si las necesidades que se derivan de estas están siendo satisfechas (Greenberg, 2011, p. 37). Así es como en la aplicación para parejas de la EFT es fundamental que las emociones subyacentes puedan ser expresadas en la terapia para que la percepción de cada parte y su expresión emocional llegue a ser adaptativa para eliminar interacciones negativas (Greenberg, 2011, p. 37).

Las emociones, como elemento de estudio, han llegado a tener varias definiciones tomadas desde diferentes perspectivas o campos del conocimiento, justamente por su naturaleza cambiante en la experiencia de cada ser humano, así se ve como hay varios enfoques para tratar de entenderlas: evolucionista, psicofisiológico, conductista y cognitivista (De Souza Barcelar, 2011, pp. 4-10). Es por lo anterior que la emoción no ha llegado a tener una definición concluyente dentro de la literatura (Marcus citado en Bericat, 2012, p. 1). Para ejemplificar esto, entre otras definiciones se tiene que la emoción es: "...compleja y organizada predisposición a participar en ciertas clases de conductas biológicamente adaptativas...caracterizada por unos peculiares estados de excitación unos peculiares sentimientos o estados afectivos, un peculiar estado de receptividad, y una peculiar pauta de reacciones expresivas" (Kemper citado en Bericat, 2012, pp. 1-2); en contraste, "estados evaluativos, sean positivos o negativos, relativamente breves, que tienen elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos" (Lawler citado en Bericat, 2012, p. 2).

Sin embargo, en la literatura se han expuesto elementos esenciales al estudio de la emoción y, por ende, a la elaboración de su teoría (Fernández-Abascal, Rodríguez, Sánchez, Díaz, & Sánchez, 2010, pp. 19-20). Entre estos tenemos cuatro:

1. Cambios fisiológicos que son diferentes para cada emoción y son activados por el sistema nervioso central, autónomo y secreción hormonal. Estos cambios ayudan a expresar a los que rodean al sujeto cuál es su estado emocional (Fernández-Abascal, Rodríguez, Sánchez, Díaz, & Sánchez, 2010, p. 19).
2. La llamada “tendencia a la acción”, que básicamente son un grupo de comportamientos encaminados a dar respuesta o afrontar la situación que se presenta en el ambiente, es decir, se dan acciones para que el sujeto se movilice y responda (Fernández-Abascal, Rodríguez, Sánchez, Díaz, & Sánchez, 2010, p. 20).
3. Experiencia subjetiva que provoca la experiencia de la emoción en el individuo, es decir, las señales que ocurren en este cuando aparece una emoción en concreto y hace que le dé su atención (Fernández-Abascal, Rodríguez, Sánchez, Díaz, & Sánchez, 2010, p. 20).
4. Emoción como “sistema de análisis y procesamiento de información” (Fernández-Abascal, Rodríguez, Sánchez, Díaz, & Sánchez, 2010, p. 20), esto porque parte de la evaluación subjetiva y propia de una situación, por lo que cada individuo reacciona emocionalmente diferente a una misma situación.

En su libro, Greenberg (Le Doux citado en Greenberg 2011, p. 37) menciona dos formas en las que la emoción se produce en el cuerpo, siendo una de ellas rápida y la otra lenta. Por un lado, la manera que es considerada rápida es manejada por la amígdala, responsable por respuestas emocionales primarias, que envía señales de emergencia al cerebro que lo traduce en respuestas viscerales en el cuerpo. Por otro lado, la manera lenta es el neocórtex, la parte

más reciente en el cerebro dentro de la evolución, que produce emociones luego del proceso de pensamiento. Estas dos formas aparecen de acuerdo con el contexto y a la adaptación a este, pero también pueden ser desadaptativas si las emociones son problemáticas.

La EFT parte entonces de la teoría de la emoción con el objetivo de promover el cambio terapéutico en el cliente, estas ideas esenciales presentadas en Elliott et. al. (2004, p. 25) como son:

La primera son los esquemas, se configuran como un sistema de proceso activo que orienta la acción compuesto por componentes verbales y no verbales del sujeto y su relación con el ambiente, son basados en memorias de emociones dentro de la vida del individuo. Estos esquemas son considerados como la base de la respuesta emocional, ya que conjuga elementos internos cognitivos, motivacionales y comportamentales, que se activan automáticamente ante indicaciones relevantes dentro del contexto (Greenberg, 2011, p. 38). Para hacer posible un cambio es importante que los esquemas sean traídos a la consciencia para procesarlos, y, a su vez, sintetizar en conjunto para que formen un esquema de nivel superior (Piaget & Inhelder citados en Greenberg, 2011, p. 39).

Por otra parte, se encuentran las respuestas emocionales, estas se pueden dar en tres formas las cuales comunican al terapeuta el nivel de adaptación o desadaptación de la emoción que se está expresando. En la primera respuesta se encuentra la adaptativa primaria, se caracteriza por una reacción acorde a la situación enfrentada dando la oportunidad al sujeto de tomar las acciones necesarias (Elliott et. Al., 2004, p. 28). Luego se encuentra la mal adaptativa que se trata de respuestas, basadas en experiencias traumáticas pasadas, a una situación, esto hace que a persona no enfrente correctamente esta y se interfiera su funcionamiento normal. Además, se encuentra la respuesta con emociones reactivas secundarias, estas ocurren luego de que el sujeto experimenta una emoción adaptativa

primaria, pero reacciona en contra de ella opacándola o reemplazándola por una secundaria, esta es responsable de acciones que no son efectivas para la situación. Por último, están las emociones instrumentales en las que el individuo expresa emociones que intentan controlar al otro, esto siendo consciente o inconsciente, o a manera de hábito, pero siempre con ese propósito (Elliott, et. Al., 2004, p. 29).

A su vez estas respuestas pueden ser consideradas como tipos de emociones clasificadas para comprender cuales de estas llegan a ser mal adaptativas, y, por ende, ayudar en su tratamiento mediante la EFT. Con motivos de esta clasificación se utilizan algunas técnicas como: encefalogramas, reconocimiento emocional facial, ritmo respiratorio y reconocimiento de tonos en el habla (Chai, Woo, Rizon, & Tan, 2010).

En otros autores como Jasper (2011, pp. 287-288) las emociones son clasificadas como: corporales, que pueden considerarse necesidades orgánicas básicas del individuo; reflejas, estas son de corta duración y son basadas en situaciones que están ocurriendo, físicas o sociales; estados afectivos que se mantienen en el tiempo y no tienen un objetivo específico; por último, las reflexivas, que se basan en respuestas afectivas o a indicadores morales.

En cuanto a las aplicaciones de la EFT, estas se han desarrollado en diferentes poblaciones apoyado en el propósito de entender la manera de promover el cambio en las personas (Greenberg, 2011, p. 135). La primera, considerada como una de las que ha sido profundamente estudiada y efectivamente aplicada en repetidos estudios, es la EFT para parejas (Greenberg & Johnson, 1988; Johnson & Greenberg, 1985; Denton, Burlison, Clark, Rodríguez & Hobbs, 2000). Añadido a esto se encuentran estudios direccionados a aplicar la EFT en poblaciones con depresión (Dessaulles, Johnson & Denton, 2003; Denton, Wittenborn & Golden, 2012), y similares a esta se encuentra un estudio enfocado a el manejo del duelo mediante las herramientas que brinda esta terapia (Kurian, 2014). Entre otras

aplicaciones también se encuentra un cuerpo de estudio sobre la aplicación en traumas de abuso en la niñez en adultos que pasaron esto (Paivio & Patterson, 1999; Holowaty & Paivio, 2012; Paivio, Jarry, Chagigiorgis, Hall & Ralston, 2010).

Por último, se ha aplicado la EFT en agresores en el contexto de la violencia intrafamiliar, en uno de estos estudios participaron 66 hombres encarcelados por este cargo y los compararon con 184 hombres de la misma prisión en un grupo impulsado por el gobierno de Canadá. Los hombres que recibieron la terapia, luego de un seguimiento de 7 a 8 meses, tuvieron mucho menos tasas de reincidencia que el grupo control (Pascual-Leone, Bierman, Arnold & Stasiak, 2011).

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada

En este trabajo de investigación se utilizará el método cuantitativo para analizar y presentar los resultados esperados. El método cuantitativo, cuya base es la experimentación, involucra el medir numéricamente la data que resulta de un estudio (Pluck, 2017, p. 3). Añadido a lo anterior, la metodología cuantitativa es objetiva y, por esta razón, se dirige a buscar resultados que puedan llegar a ser generalizables para la población (González & Ruiz, 2011, p. 183). Se utilizará este método dentro del trabajo investigativo debido a que para el objetivo del estudio que se pretende aplicar, lo que se quiere es medir el riesgo de reincidencia futura luego de recibir terapia enfocada en las emociones (o EFT), mediante la comparación de la aplicación antes y después de la batería de tests identificados en la metodología, y es necesario para esto analizar datos numéricos que resultarán de este proceso.

Participantes

Los participantes para este estudio se obtuvieron del Centro de Detención Provisional del Guayas. Para obtenerlos, primero, se aceptó a sujetos varones que ingresaron al centro durante un año entero (12 meses). Todos estos sujetos fueron participantes del mismo procedimiento para este estudio.

Luego de este primer filtro de selección de la muestra, se emplearon los siguientes criterios de inclusión: que el sujeto tuviera una relación conyugal con la víctima (estado civil); y una edad de entre 25 a 49 años, debido a que según la literatura este grupo etario presenta más casos de violencia intrafamiliar (IPSUSS, 2017). Por otra parte, los participantes no podían

presentar ninguna alteración física o psicológica que influya en las sesiones de terapia; y, si presentaba problemas con sustancias (drogas o alcohol) debía mantenerse en tratamiento para que tampoco influya.

Para medir la estabilidad de los participantes, era necesario que todos se encuentren empleados al momento de iniciar el estudio. . Por último, en cuanto al nivel de estudios, es necesario que hayan terminado, por lo menos, la primaria para poder enfocar de mejor manera los contenidos de la terapia. Por último, en los antecedentes penales se requiere que tengan una denuncia por violencia intrafamiliar por la misma u otra pareja, además de la que tiene actualmente. Además, los detenidos tuvieron que haber completado por lo menos 24 sesiones, que equivale a 3 meses.

En este centro de detención provisional, se recibió un promedio de 26 detenidos por violencia de género, en la que entra la violencia intrafamiliar, cada bimestre. De acuerdo con esta cifra, existieron 312 detenidos durante el año que duró este estudio (Ministerio del Interior, s.f., párr. 8). De los 312 detenidos, se obtuvieron 36 voluntarios varones para la realización de este estudio.

Herramientas de Investigación Utilizadas

Para las herramientas que se utilizaron dentro de este estudio, se replicaron las utilizadas en Rodríguez-Espartal & Lopez-Zafra, (2013) en donde se aplicó el programa emocional para presos por violencia de género. Este programa emocional para presos por violencia de género se llevó a cabo en la ciudad de Jaén en España. Además, se añadió a esta batería de test, el SARA, una ficha de admisión y una Evaluación de la Violencia en la Pareja

y Otros Factores Asociados de Loria (2011). Las herramientas serán explicadas a continuación:

La ficha de admisión de Echeburúa y Corral (1998) adaptada por Loinaz (2011), recoge datos sociodemográficos que serán utilizados para las variables de exclusión del proceso de selección de los participantes. La evaluación de la violencia en la pareja y otros factores asociados, de la misma autora, consiste en una serie de preguntas sobre la violencia del agresor hacia su víctima de manera profunda, además de otras asociadas. Esto ayudará a identificar los factores de riesgo con relación a la reincidencia.

El Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la mujer y la Violencia o IPDMV, desarrollado en 1998 por Echeburúa y Fernández-Montalvo, es una herramienta única en español utilizada para la evaluación de cogniciones distorsionadas de los agresores hacia la pareja (Rodríguez-Espartal & Lopez-Zafra, 2013, p. 118). Este inventario cuenta, en su versión original, con 29 ítems binarios, que se dividen en dos secciones a evaluar: 13 de estos que tratan de detectar pensamientos machistas sobre la mujer en los agresores, estos son sobre los roles sexuales y la inferioridad de la mujer (Rodríguez-Espartal & Lopez-Zafra, 2013: p. 118). Además, los 16 restantes comprenden temas sobre el uso de la violencia como un modo de solución de problemas y detectan los pensamientos irracionales sobre esto. Estos ítems tienen un formato de una respuesta de 4 puntos (Ubillos-Landa, Goiburu-Moreno, Puente-Martínez, Pizarro-Ruiz & Echeburúa-Odriozola, 2017, p. 2). Fue validado para la población española en un estudio por Echeburúa, Amor, Sarasua, Zabizarreta & Holgado-Tello (2016) y para su traducción se usó un método de traducción inversa (Hambleton & Patsula citados en Ubillos-Landa et. Al., 2017, p. 2). Dentro de este trabajo de investigación se tomará los valores de la investigación antes mencionada (Rodríguez-Espartal & Lopez-Zafra, 2013: p. 118) que serán pensamientos distorsionados sobre la mujer ($\alpha = .89$) y

pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia ($\alpha = .93$). Para este inventario, “puntuaciones más elevadas indican niveles de creencias distorsionadas” (Ubillos-Landa, 2017, p. 2), para discriminar cuales se consideran puntuaciones elevadas el punto de corte es de 8 para diferencias los agresores o futuros agresores, de los que no lo son (Echeburúa et. Al., 2016, p. 844).

El *Cuestionario de Agresividad* o CDA, el cual originalmente fue desarrollado por Buss y Perry en 1999, pero se adaptó al español en 2001 por Andreu et. Al., y, así mismo, se ha validado por otros en este idioma y en diferentes países (Sierra & Quintanilla, 2013; Calvet, Yaringaño, Uceda, Fernández, Huari & Campos, 2012). Este cuestionario se encarga de medir la agresividad en la población en general, esto por medio de diferentes componentes (Rodríguez-Espartal & Lopez-Zafra, 2013: p. 118).

Como en el anterior, en este cuestionario se utiliza una escala Likert del 1 al 5, siendo el primero ‘poco característico en mi’ y el segundo ‘muy característico en mi’, esto se aplica en sus 29 ítems, de conductas y sentimientos agresivos, que están divididos en 4 subescalas: agresividad física, agresividad verbal, ira con resentimiento y hostilidad o sospecha (Rodríguez-Espartal & Lopez-Zafra, 2013: p. 118). Se toman los índices de fiabilidad del estudio utilizado en este trabajo en el que se toma la versión española de Andreu et. Al. (citados en Rodríguez-Espartal & Lopez-Zafra, 2013, p. 118), esto para cada subescala: agresividad total ($\alpha = .82$); agresividad física ($\alpha = .57$); ira con resentimiento ($\alpha = .75$); agresión verbal ($\alpha = .60$) y hostilidad ($\alpha = .61$).

El *Inventario De Expresión De Ira Estado-Rasgo 2* o STAXI-2, desarrollado en primera estancia por Spielberger en 1998 pero fue adaptado al español por Miguel Tobal et. Al. en 2001, y también ha sido aplicado por otros autores en diferentes poblaciones (De Figueroa, Schmidt & Gol, 2001; Oliva, Hernández, & Calleja, 2010). En resumen, este

inventario mide la experiencia de la ira, y también su control y expresión mediante 49 ítems (Rodríguez, 2014, p. 126). Estos ítems están divididos en escalas como: estado, rasgo, expresión interna, expresión externa, control interno y control externo; estas que a su vez se dividen en subescalas que son, sentimiento, temperamento, reacción, expresión verbal y física. Además, se completa con un índice de expresión de la ira o IEI que es una medida generalizada de la expresión y control de esta (Rodríguez-Espartal & Lopez-Zafra, 2013, p. 118). Los rangos de fiabilidad que se seguirán en este estudio, basado en el de Rodríguez-Espartal & Lopez-Zafra (2013, p. 118), serán de .86 para la escala de estado; por otro lado, .70 para la escala de rasgo; y por último, para las subescalas, los índices de fiabilidad van de .70 y .80.

La *Escala de Barratt* o BIS-11, originalmente propuesta por Barrat et. Al. en 1995, pero que también fue adaptada al español en el año 2001 por Oquendo et. Al. Se utiliza, generalmente, para agresores de diferentes poblaciones (Folino, Escobar Córdoba & Castillo, 2006).; sin embargo, también ha sido aplicado en otras como adolescentes (Salvo & Castro, 2013; Diemen, Szobot, Kessler & Pechansky, 2007), en niños (Chahín Pinzón, 2013), entre otras (Forcada Chapa, Pardo Pavía & Bondía Soler, 2006). Está compuesto por 30 ítems dividido en 3 subescalas: impulsividad cognitiva, impulsividad motora, improvisación y ausencia de planificación, una mayor puntuación en los resultados del test se puede considerar como presencia de esos rasgos en la persona a la que se aplica la escala; todos estos ítems tienen 4 alternativas para responder (Rodríguez-Espartal & Lopez-Zafra, 2013, p. 118). Los índices de fiabilidad del estudio que se replica fueron de: impulsividad total ($\alpha = .83$), impulsividad cognitiva ($\alpha = .85$), impulsividad motora ($\alpha = .71$), y la improvisación y ausencia de planificación, tomados como rasgos en conjunto ($\alpha = .70$).

La Escala de Evaluación para el cambio de la Universidad de Rhode Island o

URICA, fue desarrollada por McConaughy, Prochaska y Velicer en el año 1983, y revisada en 1989 por McConaughy, DiClemente, Prochaska y Velicer (Rodríguez-Espartal & López-Zafra, 2013: p. 118). Este es un autoinforme que tiene 32 ítems que se clasifican en 4 escalas, cada una con 8 ítems formuladas en escala tipo Likert de 5 puntos. En esta escala se utiliza el Modelo Transteórico del Cambio, que tiene 4 estadios: pre-contemplación (en esta hay una negación o minimización del problema por parte del agresor, que le atribuye la culpa a su víctima), contemplación (aquí el agresor acepta parcialmente la agresión que realizó, y analiza los pro y contras de la intervención), actuación (en esta etapa hay un compromiso clave para la terapia) y mantenimiento (los agresores en esta etapa están trabajando para no reincidir), lo que se intenta es medir en qué estadio está el agresor para poder dirigir de mejor manera la terapia (Rodríguez-Espartal & López-Zafra, 2013: p. 118). Los índices de fiabilidad ofrecidos por el estudio utilizado en esta metodología se describen para cada estadio mencionado: pre-contemplación ($\alpha = .78$) contemplación ($\alpha = .78$), actuación ($\alpha = .84$) y mantenimiento ($\alpha = .79$). Esta escala no maneja baremos, por lo que solo se indicara en cual estadio se encuentra el agresor y en que intensidad de acuerdo con la mayor puntuación entre estos.

Por último, y como se mencionó anteriormente, se agregó a esta batería de tests el Spousal Assault Risk Assessment, esta fue desarrollada por Kropp et. Al. en 1995, y se adaptó al español por Andres-Pueyo y Echeburúa en 2010. Esta se utiliza para medir el riesgo de violencia, conductas de naturaleza física o sexual consideradas violentas, contra la pareja o expareja; tiene, además, 20 ítems que son basados en factores de riesgo divididos en 3 categorías: factores históricos (H), clínicos (C) y de riesgo futuro (R), añadido a esto hay factores críticos y una escala de chequeo de factores de riesgo que va de 0 a 40 (Andrés-

Pueyo & Echeburúa, 2010, p. 406). Para esta evaluación no hay ningún punto de corte, cualquier cifra sobre los 19 puntos indica que hay un riesgo de reincidencia (Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010, p. 406).

Procedimiento de recolección y Análisis de Datos

Para este estudio, primero que todo, se solicitó un permiso al centro de detención provisional del Guayas para ofrecer la terapia enfocada en las emociones a los detenidos al momento de su ingreso al establecimiento. Al tener el permiso, la investigadora comenzó a reclutar a los que se interesaron por participar y que dejaron su nombre anotados en una hoja de registro situada en un lugar estratégico al que tengan acceso.

Luego, y debido a que este estudio se llevó a cabo durante un año, cada dos meses esta hoja de registro se recolectó para realizar una base de datos en la que los participantes del estudio se identificaron mediante un código aleatorio que se les fue dado por medio de Excel. Luego de que se tuvo un código para cada participante, para proteger su identidad, se procedió a armar un horario semanal para que todos los participantes pudieran tener 2 horas semanales de EFT individual.

Antes de empezar con las sesiones, la investigadora procedió a convocarlos individualmente para aplicarles la batería de test descritos anteriormente, en el lugar en donde se realizaron también las terapias. Además, cada vez que un participante concluyó las 24 sesiones de EFT, la investigadora procedió a aplicar nuevamente la batería de test aplicada al inicio, para contar con medidas pre, post y de seguimiento de la intervención. .

Luego de aplicar la EFT durante un año, se aplicaron los criterios de exclusión descritas en la metodología de este estudio para filtrar los participantes que se tomaron en cuenta para los resultados.

Consideraciones Éticas

Los participantes, es importante recalcar, serán dotados de un consentimiento informado (Anexo B) antes de llenar la batería de test, con este se explicará los objetivos del estudio, la capacidad de abandonarlo sin ningún tipo de daño o consecuencia negativa en cualquier momento de este, relacionado a esto, el hecho de que su participación es totalmente voluntaria y las implicaciones que puede llevar su participación.

Para mantener el anonimato, y como ya se describió, se va a dar a cada participante un código que será aleatorio por medio del programa Excel.

Para prevenir cualquier daño o consecuencia negativa que pueda traer la terapia (EFT) a los participantes, luego de cada sesión se entregara un autoinforme con una escala de Likert de 5 puntos (1 siendo nada, 5 siendo mucho) en el que se medirá la satisfacción del participante y la percepción de beneficio/coste de esta. Una baja calificación más de dos sesiones será considerada como un indicador contraproducente por lo que se procederá a consultar al participante si quiere proseguir con el estudio.

RESULTADOS ESPERADOS

En cuanto a los resultados obtenidos luego de aplicar el primer procedimiento, se escogieron 36 varones que cumplieron con los criterios de exclusión descritos. Los participantes contaban con las siguientes características: edad ($m=33.45$), nivel de estudios (en promedio todos acabaron la primaria), trabajo (todos estaban empleados antes de entrar al Centro de Detención Provisional), estado civil (todos estaban casados), psicopatología o abuso de sustancias (12 participantes habían completado con éxito un programa de rehabilitación; ninguno presentaba psicopatologías en sus antecedentes), todos completaron 24 sesiones de terapia y todos los participantes tenían una denuncia de violencia intrafamiliar, entre maltratos físicos y psicológicos, realizada por la misma pareja.

Con esta muestra, y debido a que este estudio tiene un diseño pre y post test en un mismo grupo (sin grupo control), lo que se realizó para poder calcular el tamaño del efecto fue cuantificarlo con la diferencia entre las medias post y pre-test dividido por la desviación típica del pre-test (Morris & DeShon, 2002).

Para comprobar el objetivo principal de este estudio, si la EFT servía para reducir la reincidencia en agresores en violencia intrafamiliar, se utilizó un t-test para medidas repetidas, esto debido a que al mismo grupo de sujetos se les tomó dos veces la misma batería de test.

Por otro lado, al utilizar las herramientas a los participantes se tenía como propósito medir unas variables específicas que ayudaron a fijar el riesgo de violencia futura o reincidencia en cada uno de estos.

Estas variables fueron pensamientos distorsionados (divididos en cuanto a la mujer y en cuanto a la violencia), agresividad (se dividió en total, ira con resentimiento, verbal, física

y sospecha), ira (dividido en rasgo total, temperamento, reacción, expresión, externa, interna control y estado de esta), impulsividad (que se dividió en total, cognitiva, motora e improvisación y ausencia de planificación); por último, las etapas de cambio (pre contemplación, contemplación, actuación, mantenimiento) (Rodríguez-Espartal & Lopez-Zafra, 2013: p. 119).

En relación con estas variables, se observó que luego de recibir la EFT, los participantes presentaron calificaciones más bajas en los pensamientos distorsionados de la mujer y sobre el uso de la violencia. Además, este descenso en los resultados entre pre y post-test, también, se evidenciaron en la medida de impulsividad total e impulsividad motora. Así mismo, es importante recalcar que, en cuanto a los estadios de cambio explicados anteriormente, se vio mayor cantidad de participantes moviéndose a los de contemplación y actuación.

Sin embargo, algunas puntuaciones aumentaron o se estabilizaron en variables como agresividad total, ira con resentimiento, improvisación y ausencia de planificación (Rodríguez-Espartal & Lopez-Zafra, 2013: p. 119).

Por otra parte, en el SARA se mostró que la mayoría, es decir, 23 de los 36 varones participantes dentro de este estudio (que representa al 64 % de la muestra), fueron calificados como riesgo moderado en el pre-test, y luego como bajo riesgo en el post-test. Es decir, sus puntuaciones fueron menores a 19. Por otra parte, 10 de los participantes se mantuvieron en riesgo moderado en el pre y post-test, y, por último, 3 de estos se mantuvieron en alto riesgo (Rosenfeld et. al., 2007).

DISCUSIÓN

Conclusiones

La violencia intrafamiliar es un problema con un nivel de complejidad alto, esto debido a que no tiene una causalidad única ni fija, se desarrolla en varios ámbitos de la cotidianidad, afecta a uno o más miembros de la familia y tiene consecuencias que se ramifican en la vida de estos. Por consiguiente, es necesario tratar, prevenir y erradicar este tipo de violencia desde más de una arista, comenzando por promover el trabajo con los agresores dentro de estos casos. De esta manera, se tendrá una visión integral de lo que está sucediendo con esta problemática y responder efectivamente a ella.

De acuerdo con lo anterior, se han realizado algunos intentos terapéuticos (Dobash-Dobash-Cavanagh-Lewis citados en Larrauri, 2004; Arce y Fariña citados en Loinaz, Irureta & Doménech, 2011), que han demostrado que el trabajo con los agresores es posible y, además, necesario para que encuentren la forma de tomar responsabilidad por sus actos y corregirlos con recursos propios desarrollados y descubiertos dentro de la terapia.

La terapia enfocada en las emociones o EFT, se estableció como un intento sugerido dentro de este trabajo debido a que su premisa central es el funcionamiento emocional del individuo (Greenberg, 2010; Greenberg, 2011). Esta terapia argumenta que las emociones son adaptativas al contexto en el que el individuo se desarrolla, por esto intenta modificar las que se han transformado en conflictivas en el individuo por eventos vividos (Greenberg & Watson citado en Ruhrig, M. E., 2012; Greenberg, 2011).

Por consiguiente, se revisaron estudios que se asemejaban al objetivo de este trabajo investigativo (Pascual-Leone, Bierman, Arnold & Stasiak, 2011; Goldman, Bierman & Wolfus, 1996; Wolfus & Bierman, 1996), entre los que se encontraron índices que demostraban significancia de cambio terapéutico luego de haber recibido la EFT. Por otro lado, la metodología fue basada en un estudio realizado en Jaén, España en la población de la prisión provisional de esta ciudad, en el cual se aplicó el programa emocional para presos por violencia de género o PREMOVIGE (Rodríguez-Espartal & Lopez-Zafra, 2013). Los resultados de este demostraron que una terapia emocional similar a la EFT ayudó a que los agresores modificaran conductas y cogniciones que los llevaban a agredir.

Las implicaciones de estos resultados describen que la EFT promueve un ambiente favorable para que esta población disminuya la reincidencia, ya que los índices de riesgo de violencia (basado también en resultados del SARA en Rosenfeld et. al., 2007) se muestran disminuidos luego de esta.

Limitaciones del Estudio

En cuanto a las limitaciones del estudio que se planteó dentro de este trabajo investigativo, pueden nombrarse algunas que se deben tomar en cuenta para comprobar el alcance de este, y para modificarlo en futuras investigaciones. El objetivo es que se encuentren maneras para corregir o evitar estas limitaciones en nuevos estudios, en miras a que los resultados de este estudio crezcan en beneficio de los afectados y afectadas por la violencia intrafamiliar.

Para comenzar, la muestra elegida tiene la limitación de ser de personas que no se encuentran encarceladas por una sentencia comprobada de violencia intrafamiliar, es decir,

los detenidos en el centro que se escogió para obtener participantes se encuentran ahí provisionalmente por denuncias relacionadas a agresiones de este tipo de violencia y que aún tienen pendiente el juicio que las confirme. Sin embargo, al hablar de esta limitación es importante saber que la participación es totalmente voluntaria, lo que da a pensar que el individuo tiene en parte consciencia sobre la agresión que cometió y que desea ratificar o hacerse responsable.

Así mismo, relacionada a la muestra, se encuentra la limitación del número de participantes. En los estudios revisados se observó que en una mayor cantidad de sujetos en los grupos ayuda a que los resultados alcancen una representatividad más grande. Para conseguirlo, también se requerirá de mayor cantidad de tiempo para la aplicación del estudio. El tiempo fue otra limitación del presente estudio, debido a que, justamente por las sentencias, generalmente de corta duración, que se manejan dentro del centro escogido.

Una limitación importante dentro del estudio propuesto es que las herramientas metodológicas que se utilizarían para medir el riesgo de violencia de los participantes antes y después de la aplicación de la EFT se encuentran en su mayoría validados para la población española, por lo que es pertinente que se valide para la ecuatoriana si se quisiera trabajar en este.

Recomendaciones para Futuros Estudios

Como ya se mencionó en esta sección, este trabajo investigativo tiene como propósito servir de vista integral hacia la problemática de la violencia intrafamiliar, que como ya se ha mencionado, tiene consecuencias negativas en el contexto ecuatoriano. Por esto, es necesario que futuras investigaciones dentro de esta área se amplíen al tratamiento y seguimiento de caso de los diferentes actores afectados de este tipo de violencia. Un ejemplo de esto son los

hijos, ya que también contribuye a la prevención por el alto riesgo que tienen de comenzar ellos mismos un ciclo de violencia dentro de sus ámbitos familiares en el futuro.

Por otra parte, es necesario que estas investigaciones se hagan a largo plazo para crear herramientas fiables y válidas para el país que se puedan utilizar en organismos públicos encargados de la prevención, tratamiento y erradicación de la violencia intrafamiliar. En la misma línea, es importante que los esfuerzos para tratar a los agresores, específicamente, de la violencia intrafamiliar sean multidisciplinarios para que el alcance de su rehabilitación y disminución de reincidencia sean reales y validadas en diferentes ámbitos.

Otra recomendación que se encontró luego de realizar este trabajo investigativo fue la de investigar el seguimiento, ya sea de la efectividad del tratamiento en agresores o/y en víctimas u otros miembros de la familia, que tienen este tipo de casos dentro del Ecuador, con este tipo de investigaciones se puede mejorar el manejo del proceso. Lo anterior es importante, no solamente porque ayuda a la seguridad y a la superación de los efectos negativos de estas vivencias en los miembros de la familia de la víctima, sino, también, porque los agresores tienen la posibilidad de tener una rehabilitación a largo plazo.

REFERENCIAS

- Alarcón. (2015). *Violencia intrafamiliar y su influencia en el aprendizaje de los niños*. Quito: USFQ.
- Angamarca, A., & Mariana, C. (2015). Incluir En El Código Orgánico Integral Penal, La Reincidencia De Las Contravenciones En Los Casos De Violencia Intrafamiliar. (Bachelor's thesis, loja 14 de abril).
- Ansbro. (2015). Using attachment theory with offenders. *Probation Journal*, 231-244.
- Bancroft, Silverman, & Ritchie. (2011). *The batterer as parent: Addressing the impact of domestic violence on family dynamics*. Sage Publications.
- Bericat, E. (2012). Emociones. *Sociopedia.isa*, 1-13.
- Berry, D.B. (2000). *The domestic violence sourcebook*. Los Angeles, CA: Lowell House.
- Black, Weisz, & Bennett. (2010). *Perspectives on Domestic Violence*. *Journal of Women and Social Work*.
- Bott, Guedes, Goodwin, & Adams. (2014). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Castellano, M., Lachica, E., Molina, A., & Villanueva De la Torre, H. (2004). Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. *Cuadernos de Medicina Forense*, (35), 15-28.
- Chahín Pinzón, N. (2013). Adaptación de dos instrumentos para niños colombianos: la escala Barratt de impulsividad (BIS-11C) y el cuestionario de agresividad de Buss y Perri (AQ) (Doctoral dissertation, Universitat Rovira i Virgili).

- Chai, T. Y., Woo, S. S., Rizon, M., & Tan, C. S. (2010). Classification of human emotions from EEG signals using statistical features and neural network. *International, Vol. 1*, No. 3, pp. 1-6.
- Dar. (2013). *Intimate Violence: Comtemporary Treatment*. New York.
- De Souza Barcelar, L. (2011). Estudio de las emociones: una perspectiva transversal. Obtenido de: <http://www.eumed.net/rev/cccss/16/lb.pdf>
- Denton, W. H., Burleson, B. R., Clark, T. E., Rodriguez, C. P., & Hobbs, B. V. (2000). A Randomized Trial of Emotion-Focused Therapy for Couples In A Training Clinic. *Journal of Marital and Family Therapy, 26(1)*, 65-78.
- Denton, W. H., Wittenborn, A. K., & Golden, R. N. (2012). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy, 38(s1)*, 23-38.
- Dessaulles, A., Johnson, S. M., & Denton, W. H. (2003). Emotion-focused therapy for couples in the treatment of depression: A pilot study. *The American Journal of Family Therapy, 31(5)*, 345-353.
- Diemen, L. V., Szobot, C. M., Kessler, F., & Pechansky, F. (2007). Adaptation and construct validation of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS 11) to Brazilian Portuguese for use in adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 29(2)*, 153-156.
- Echeburúa, & Coral, D. (2006). *Hombres violentos contra la pareja: perfil psicopatológico y programa de prevención*. Madrid: Ministerio de Justicia.
- El Telégrafo. (2 de septiembre de 2014). *El Telégrafo*. Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/13/25-039-denuncias-por-violencia-intrafamiliar-a-nivel-nacional>

- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2004). Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change. American Psychological Association.
- Fernández-Abascal, E. G., Rodríguez, B. G., Sánchez, M. P. J., Díaz, M. D. M., & Sánchez, F. J. D. (2010). Psicología de la emoción. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Fields. (2013). *Drugs in perspective: causes, assesment, family, prevention, intervention and treatment*. McGraw-Hill.
- Folino, J., Escobar Córdoba, F., & Castillo, J. (2006). Exploración de la validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS 11) en la población carcelaria Argentina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXV (2), 132-148.
- Follingstad, & DeHart. (2000). Defining psychological abuse of husbands towards wives: Contexts, behaviors and typologies. *Journal of Interpersonal Violence*, 720-745.
- Forcada Chapa, R., Pardo Pavía, N., & Bondía Soler, B. (2006). Impulsividad en dependientes de cocaína que abandonan el consumo. *Adicciones*, 18(2).
- Goldman, R., Bierman, R., & Wolfus, B. (1996). Relationing without violence (RWV): A treatment program for incarcerated male batterers. *Poster presented at the Society for Psychotherapy Research*, Amelia Island, FL.
- Gondolf. (2002). *Batterer Invervention System*. Londres.
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *Focus*, 8(1), 32-42.
- Greenberg, L. S. (2011). Emotion-focused therapy. United States of America: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). Emotionally focused therapy for couples. Guilford Press.

- Holowaty, K. A. M., & Paivio, S. C. (2012). Characteristics of client-identified helpful events in emotion-focused therapy for child abuse trauma. *Psychotherapy research, 22(1)*, 56-66.
- INEC. (2012). *Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de genero contra las mujeres*. Quito: INEC.
- IPSUSS. (2017). *Instituto de Políticas Públicas en Salud*. Obtenido de <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/erica-castro/perfil-del-agresor-y-violencia-intrafamiliar/2016-02-04/171650.html>
- Jasper, J.M. (2011) Emotions and social movements: Twenty years of theory and research. *Annual Review of Sociology, 37*, 285–303.
- Jinich, S. (2017). *San Francisco Center for Emotionally Focused Therapy*. Obtenido de <http://www.sfceft.com/eft-spanish/introduccion-a-TFE.html>
- Johnson, M. (2003). *Typology of Domestic Violence: Intimate Terrorism, Violent Resistance, and Situational Couple Violence*. Boston: University Press of New England.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1985). Emotionally focused couples therapy: An outcome study. *Journal of Marital and Family Therapy, 11(3)*, 313-317.
- Kurian, G. (2014). Emotionally-Focused Therapy in Adolescents Grief Work: What Helps Healthy Grieving? *Annals of Psychotherapy & Integrative Health*.
- L. Vargas. (enero 30, 2018). comunicación personal.
- Lila, Oliver, Lorenzo, & Catalá. (2013). Valoración del riesgo de reincidencia en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. *Revista de Psicología, 225-236*.
- Loinaz, I. (2014). Distorsiones cognitivas en agresores de pareja: análisis de una herramienta de evaluación. *Terapia psicológica, 32(1)*, 5-17.

- Loinaz, I., & Echeburúa, E. (2010). Necesidades terapéuticas en agresores de pareja según su perfil diferencial. *Clínica Contemporánea, 1*, 85-95.
- Loinaz, I., Irureta, M., & Doménech, F. (2011). Análisis de la reincidencia en agresores de pareja (Analysis of recidivism in partner aggressors). Barcelona: *Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada*. Generalitat de Catalunya.
- López, E. (2004) La figura del agresor en la violencia de género: características personales e intervención. *Papeles del Psicólogo*, vol. 25, núm. 88, mayo-agosto, 2004, pp. 31-38.
- Lorente, & Lorente. (1998). *Agresión a la mujer: Maltrato, violación y acoso*. Granada: Comares.
- Martínez, Ochoa, & Viveros. (2016). Aspectos subjetivos relacionados con la violencia intrafamiliar. Cso municipio de Sabaneta Antioquia. *Revista de Investigación Científica*, 1-31.
- Masiero. (2017). *Luchas sociales y política criminal: el caso de la ley brasileña de prevención de la violencia doméstica y familiar contra la mujer*. Ministerio del Interior.
- Ministerio del Interior. (2017). *Ecuador actúa ya. Violencia de Género, ni una más*. Obtenido de <http://www.ministeriointerior.gob.ec/campana-ecuador-actua-ya-violencia-de-genero-ni-mas-sensibiliza-a-toda-la-comunidad/>
- Molyneux. (2008). *The neoliberal turn and the new social policy in Latin America*.
- Montenegro, I. S. (2015). Estudio de caso aplicación de TCC y EFT en una persona con problemas familiares. (Bachelor's thesis) Quito: USFQ.
- Morris, S. B., & DeShon, R. P. (2002). Combining effect size estimates in meta-analysis with repeated measures and independent-groups designs. *Psychological methods, 7(1)*, 105.

- National Coalition Against Domestic Violence. (2015). *National Coalition Against Domestic Violence*. Obtenido de <http://ncadv.org/learn-more/statistics>
- OMS. (2017). *Violencia*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/violence/es/>
- Paivio, S. C., & Patterson, L. A. (1999). Alliance development in therapy for resolving child abuse issues. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36(4), 343.
- Paivio, S. C., Jarry, J. L., Chagigiorgis, H., Hall, I., & Ralston, M. (2010). Efficacy of two versions of emotion-focused therapy for resolving child abuse trauma. *Psychotherapy research*, 20(3), 353-366.
- Pascual-Leone, A., Bierman, R., Arnold, R., & Stasiak, E. (2011). Emotion-focused therapy for incarcerated offenders of intimate partner violence: A 3-year outcome using a new whole-sample matching method. *Psychotherapy research*, 21(3), 331-347.
- Pastor, Rodes, & Navarro. (2009). *Perfil del agresor en la violencia de género*. Alicante: Boletín Galeno de Medicina Legal y Forense.
- Pazos. (2017). *Violencia psicológica y la reparación integral de la víctima*. Ambato: Universidad de Los Andes.
- Pineda, J., & Otero, L. (2004). Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia. *Revista de estudios sociales*, (17), 19-31.
- R. PP Perú. (20 de Julio de 2016). *Noticias R.PP*. Obtenido de <http://rpp.pe/lima/actualidad/violencia-familiar-cual-es-el-perfil-psicologico-de-un-agresor-noticia-525585>
- Rodríguez-Espartal, N., & Lopez-Zafra, E. (2013). Programa emocional para presos por violencia de género (PREMOVIGE): Efectividad en variables cognitivas y conductuales. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 115-123.

- Rosenfeld, B., Galietta, M., Ivanoff, A., Garcia-Mansilla, A., Martinez, R., Fava, J., Fineran, V. & Green, D. (2007). Dialectical behavior therapy for the treatment of stalking offenders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6(2), 95-103.
- Ruhrig, M. E. (2012). Terapia centrada en la emoción aplicada a un caso de depresión mayor. (Bachelor's thesis). Quito: USFQ.
- Salvo, L. & Castro, A. (2013). Reliability and validity of Barratt impulsiveness scale (BIS-11) in adolescents. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(4), 245-254.
- Tjaden, & Thoennes. (2000). *Extent, Nature and Consequences of Intimate Partner Violence*. Washington: National Institute of Justice.
- Toro, K., Buenaventura, A. & Barros, W. (2010). Tratamiento jurídico de la violencia doméstica en Colombia, Ecuador y Venezuela. *Justicia Juris*, 6(13), 65-78.
- UN Women. (2013). Obtenido de <http://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
- Velázquez. (2010). *Violencias cotidianas*. Buenos Aires: Paidós SAICF.
- Viteri. (2007). *Violencia de género en la Sierra Central Ecuatoriana*. Quito: USFQ.
- Wolfus, B., & Bierman, R. (1996). An evaluation of a group treatment program for incarcerated male batterers. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 40(4), 318-333.

ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES



Sra. Verónica Cepeda

Directora del Centro de Detención Provisional del Guayas

Vía a Daule, km. 17

Guayaquil

Quito, 10 de abril de 2018

Sra. Cepeda

La presente es para comentarle sobre el trabajo de investigación que estoy realizando. Este es parte de mi trabajo de titulación para el título de licenciada en psicología en la Universidad San Francisco de Quito.

Este tiene como propósito aplicar una terapia psicológica, llamada Terapia enfocada en las emociones, en agresores detenidos por casos violencia intrafamiliar con el fin de reducir la reincidencia al momento de reinsertarse en un contexto familiar, esto es muy importante para promover la investigación en el país sobre esta área y trabajar en la prevención y erradicación de este tipo de violencia.

Es por esto por lo que mi intención es solicitarle aplicar este estudio dentro de su centro, en varones detenidos por casos de violencia intrafamiliar, en un periodo de 1 año, la participación de estos será totalmente voluntaria.

Además, al momento de que los participantes vayan agregándose al estudio le solicitaré también sus antecedentes penales ya que son necesarios al momento de analizar sus datos demográficos.

Agradeciéndole de antemano su atención y esperando atenta su respuesta.

Atentamente,

Valeria Cherrez Santos

Mail: cherresv@gmail.com

Número de Celular: 0987797951

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación:

Organización del investigador *Universidad San Francisco de Quito*

Nombre del investigador principal *Valeria Cherrez Santos*

Datos de localización del investigador principal *0987797951*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Introducción
<p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.</p> <p>Usted ha sido invitado a participar en un estudio sobre la disminución de reincidencia por medio de una terapia psicológica llamada Terapia Enfocada en las Emociones porque se encuentra detenido en el Centro de Detención Provisional del Guayas por una denuncia de violencia intrafamiliar.</p>
Propósito del estudio
<p>Para este estudio se necesitará a varones detenidos en el Centro de Detención Provisional del Guayas con una denuncia por violencia intrafamiliar. A estos se les aplicara, dentro del tiempo de su estadía, una terapia psicológica llamada Terapia Enfocada en las Emociones, esto con el objetivo de medir si existe un cambio que ayude a disminuir la reincidencia futura.</p>
Descripción de los procedimientos (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)
<p>Para empezar, se aplicará a los participantes una batería de test que durará dos horas, antes de comenzar con las sesiones de terapia.</p> <p>Luego, se asignará a cada participante un horario semanal para que participen de dos sesiones de una hora cada una, semanalmente.</p> <p>Se les aplicará a los participantes la batería de test que se les aplicó al principio, una vez que tengan que finalizar las sesiones por salida de la institución, o al completar 24 sesiones.</p>
Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

En este estudio no se darán beneficios penitenciarios, sin embargo, la terapia ayudará a los participantes a regular sus emociones y desarrollar inteligencia emocional, que, a su vez, dará herramientas psicológicas para que el participante aplique en su vida.
Este estudio no conllevará ningún riesgo para los participantes

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo la investigadora tendrá acceso.

2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo *(si aplica)*

3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

4) El Comité de Bioética de la Universidad San Francisco de Quito podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo la investigadora principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. La participación en este estudio no tendrá ninguna influencia sobre sus antecedentes penales, ni tampoco lo tendrá el salirse del mismo.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987797951 que pertenece a Valeria Cherez, o envíe un correo electrónico a cherresv@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

FICHA DE ADMISION (Adaptada de Echeburúa y Corral, 1998)

A. Datos personales y laborales

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Edad _____

Estado Civil _____

¿Vive con su pareja? _____

Hijos propios _____

Hijos de la pareja _____

Familiograma

Estudios realizados _____

Empleo actual _____

Profesión _____

Situación económica _____

Evaluación De La Violencia En La Pareja Y Otros Factores Asociados

(Adaptado De Echeburúa y Corral, 1998)

Si se convive con la pareja ¿desde cuándo?

Si está separado ¿desde cuándo?

¿Cuál es su grado de satisfacción con la relación actual?

1. Muy bajo 2. Bajo 3. Moderado 4. Alto 5 Muy alto. Explíquelo

Antecedentes de violencia en la pareja

¿En sus relaciones anteriores había violencia? En caso afirmativo explíquelo

¿Tiene o ha tenido relaciones extraconyugales? En caso afirmativo especificar la duración y la posible relación con la violencia

¿Se considera una persona celosa?

¿Cree que su pareja atrae excesivamente la atención de otros hombres?

¿Cree que su pareja le es infiel? En caso afirmativo ¿en que basa su creencia?

¿Cuándo se produjo el primer episodio de violencia con su pareja? Relate lo que ocurrió

¿Con qué frecuencia estima usted que se producen los episodios de violencia? Señale si hay alguna de estas conductas en su relación:

- ♀ Abofetear
- ♀ Sujetar
- ♀ Empujar
- ♀ Pegar con el puño
- ♀ Dar patadas
- ♀ Morder

- ♀ Estrangular
- ♀ Tirar al suelo
- ♀ Tirar del pelo
- ♀ Atacar con un instrumento o arma
- ♀ Forzar a tener relaciones sexuales o llevar a cabo conductas sexuales que ella no desea
- ♀ Amenazar con pegar
- ♀ Amenazar con violar
- ♀ Amenazar con hacer algo con los hijos
- ♀ Amenazar con matar
- ♀ Amenazar de suicidio
- ♀ Burlarse de su esposa, humillarla, insultarla, gritarle, burlarse de su sexualidad.

¿Ha necesitado su esposa atención médica o psicológica como resultado de la violencia?

¿Alguna vez los episodios de violencia han ocurrido cuando usted está bajo los efectos del alcohol o de otra droga? Explicar

Describa de la mejor forma que pueda el último episodio de violencia que haya tenido.

¿Considera que la violencia ha aumentado en la relación? Relacionarlo con frecuencia y gravedad.

¿Cuáles son los temas de discusión más frecuentes? Hijos, cuidado de la casa, celos, dinero, familiares, otros.

Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la mujer y la Violencia o IPDMV Adaptada de Echeburúa y Corral, 1998)

PENSAMIENTOS SOBRE LA MUJER:	Si	No
1. Las mujeres son inferiores a los hombres		
2. Si él aporta el dinero en casa, ella debe estar supeditada a él		
3. El hombre es el responsable de la familia, por lo que la mujer le debe obedecer		
4. La mujer debe tener la comida a tiempo para cuando su pareja vuelve a casa		
5. La obligación de una mujer es tener relaciones sexuales con su pareja, aunque no quiera		
6. Una mujer no debe contradecir a su pareja		
7. Para las mujeres, el maltrato por parte de sus parejas es una demostración de su preocupación por ellas		
8. Cuando un hombre le pega a su pareja, ella sabe bien por qué		
9. Las mujeres provocan a sus parejas para que ellos las golpeen		
PENSAMIENTOS SOBRE EL USO DE LA VIOLENCIA:	Si	No
10. Las bofetadas a veces son necesarias		
11. Cuando hay violencia en la familia es problema de la familia únicamente		
12. Muy pocas mujeres tienen consecuencias físicas o psicológicas a causa de la violencia		
13. Las mujeres también son violentas con sus parejas		
14. Cuando alguien golpea a una mujer en la calle, uno debe permanecer al margen		
15. Debería ser un delito que un hombre golpee a su pareja		

CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD o CDA (Buss y Perry, 1999)

1. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona	5	4	3	2	1
2. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos	5	4	3	2	1
3. Me enfado rápidamente, pero se me pasa enseguida	5	4	3	2	1
4. A veces soy bastante envidioso	5	4	3	2	1
5. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona	5	4	3	2	1
6. A menudo no estoy de acuerdo con la gente	5	4	3	2	1
7. Cuando estoy frustrado, muestro el enfado que tengo	5	4	3	2	1
8. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente	5	4	3	2	1
9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también	5	4	3	2	1
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos	5	4	3	2	1
11. Algunas veces me siento tan enfadado como si estuviera a punto de estallar	5	4	3	2	1
12. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades	5	4	3	2	1
13. Me suelo implicar en las peleas algo más de lo normal	5	4	3	2	1
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo remediar discutir con ellos	5	4	3	2	1
15. Soy una persona apacible	5	4	3	2	1
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas	5	4	3	2	1
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago	5	4	3	2	1
18. Mis amigos dicen que discuto mucho	5	4	3	2	1
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva	5	4	3	2	1
20. Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas	5	4	3	2	1
21. Hay gente que me incita a tal punto que llegamos a pegarnos	5	4	3	2	1
22. Algunas veces pierdo los estribos sin razón	5	4	3	2	1
23. Desconfío de desconocidos demasiado amigables	5	4	3	2	1
24. No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona	5	4	3	2	1
25. Tengo dificultades para controlar mi genio	5	4	3	2	1
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas	5	4	3	2	1
27. He amenazado a gente que conozco	5	4	3	2	1
28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán	5	4	3	2	1
29. He llegado a estar tan furioso que rompía cosas	5	4	3	2	1

Nota: Los ítems 15 y 24 son inversos

INVENTARIO DE EXPRESION DE IRA ESTADO-RASGO 2 o STAXI-2

(Spielberger, 1988; versión española de Miguel-Tobal et al., 2001)

S T A X I -2 Español

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____
 EDAD: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ FECHA: _____
 ESTUDIOS: _____

Parte I: Instrucciones.

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lea cada afirmación y rodee con un círculo uno de los números que encontrará a la derecha, el número que mejor indique CÓMO SE SIENTE AHORA MISMO, utilizando la siguiente escala de valoración:

1= NO, EN ABSOLUTO 2= ALGO 3= MODERADAMENTE 4= MUCHO

CÓMO ME SIENTO EN ESTE MOMENTO

- | | |
|--|---------|
| 1. Estoy furioso..... | 1 2 3 4 |
| 2. Me siento irritado..... | 1 2 3 4 |
| 3. Me siento enfadado..... | 1 2 3 4 |
| 4. Le pegaría a alguien..... | 1 2 3 4 |
| 5. Estoy quemado..... | 1 2 3 4 |
| 6. Me gustaría decir tacos..... | 1 2 3 4 |
| 7. Estoy cabreado..... | 1 2 3 4 |
| 8. Daría puñetazos a la pared..... | 1 2 3 4 |
| 9. Me dan ganas de maldecir a gritos..... | 1 2 3 4 |
| 10. Me dan ganas de gritarle a alguien..... | 1 2 3 4 |
| 11. Quiero romper algo..... | 1 2 3 4 |
| 12. Me dan ganas de gritar..... | 1 2 3 4 |
| 13. Le tiraría algo a alguien..... | 1 2 3 4 |
| 14. Tengo ganas de abofetear a alguien..... | 1 2 3 4 |
| 15. Me gustaría echarle la bronca a alguien..... | 1 2 3 4 |

Parte II: Instrucciones

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lea cada afirmación y rodee con un círculo el número que mejor indique CÓMO SE SIENTE NORMALMENTE, utilizando la siguiente escala de valoración:

1= CASI NUNCA 2= ALGUNAS VECES 3= A MENUDO 4= CASI SIEMPRE

CÓMO ME SIENTO NORMALMENTE

- | | |
|--|---------|
| 16. Me caliento rápidamente..... | 1 2 3 4 |
| 17. Tengo un carácter irritable..... | 1 2 3 4 |
| 18. Soy una persona exaltada..... | 1 2 3 4 |
| 19. Me molesta cuando hago algo bien y no me lo reconocen..... | 1 2 3 4 |
| 20. Tiendo a perder los estribos..... | 1 2 3 4 |
| 21. Me pone furioso que me critiquen delante de los demás..... | 1 2 3 4 |
| 22. Me siento furioso cuando hago un buen trabajo y se me valora poco..... | 1 2 3 4 |
| 23. Me cabreo con facilidad..... | 1 2 3 4 |

- 24 Me enfado si no me salen las cosas como tenía previsto..... 1 2 3 4
 25 Me enfado cuando se me trata injustamente..... 1 2 3 4

Parte III: Instrucciones

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describir sus reacciones cuando se siente enfadada. Lea cada afirmación y rodee con un círculo el número que mejor indique CÓMO REACCIONA O SE COMPORTA CUANDO ESTA ENFADADO /A O FURIOSO /A, utilizando la siguiente escala:

1= CASI NUNCA 2= ALGUNAS VECES 3= A MENUDO 4= CASI SIEMPRE

CUANDO ME ENFADO O ENFUREZCO

26. Controlo mi temperamento..... 1 2 3 4
 27. Expreso mi ira 1 2 3 4
 28. Me guardo para mí lo que siento 1 2 3 4
 29. Hago comentarios irónicos de los demás 1 2 3 4
 30. Mantengo la calma 1 2 3 4
 31. Hago cosas como dar portazos 1 2 3 4
 32. Ardo por dentro aunque no lo demuestro 1 2 3 4
 33. Controlo mi comportamiento 1 2 3 4
 34. Discuto con los demás 1 2 3 4
 35. Tiendo a tener rencores que no cuento a nadie..... 1 2 3 4
 36. Puedo controlarme y no perder los estribos 1 2 3 4
 37. Estoy más enfadado /a de lo que quiero admitir..... 1 2 3 4
 38. Digo barbaridades..... 1 2 3 4
 39. Me irrito más de lo que la gente se cree 1 2 3 4
 40. Pierdo la paciencia..... 1 2 3 4
 41. Controlo mis sentimientos de enfado 1 2 3 4
 42. Rehuyo encararme con aquello que me enfada 1 2 3 4
 43. Controlo el impulso de expresar mis sentimientos de ira..... 1 2 3 4
 44. Respiro profundamente y me relajo 1 2 3 4
 45. Hago cosas como contar hasta diez..... 1 2 3 4
 46. Trato de relajarme 1 2 3 4
 47. Hago algo sosegado para calmarme 1 2 3 4
 48. Intento distraerme para que se me pase el enfado 1 2 3 4
 49. Pienso en algo agradable para tranquilizarme..... 1 2 3 4

© Spielberger (1988, 1991)

© de esta versión española: Spielberger, Miguel-Tobal, Casado y Cano-Vindel (2000).

Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo -STAXI- Madrid: TEA Ediciones.

Escala de Evaluación para el Cambio de la Universidad de Rhode Island o URICA

(McConnaughy, Prochaska y Velicer, 1983; McConnaughy, DiClemente, Prochaska y Velicer, 1989).

Instrucciones:

Cada una de las siguientes frases describe cómo podría sentirse una persona cuando empieza un tratamiento y aborda algún problema en su vida. Por favor, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de estas frases. En cada caso, responde en función de cómo te sientes ahora mismo, y no en función de cómo te sentiste en el pasado o de cómo te gustaría sentirte. Recuerda que siempre que aparezca la palabra *problema* se refiere a tu *problema con las drogas*.

	Totalmente en Desacuerdo (1)	Bastante en desacuerdo (2)	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)	Bastante de acuerdo (4)	Totalmente de Acuerdo (5)
1. Que yo sepa, no tengo problemas que necesite cambiar.					
2. Creo que podría estar preparado para mejorar algo en mí.					
3. Estoy haciendo algo respecto a los problemas que han estado molestándome.					
4. Puede que valga la pena que trabaje para solucionar mi problema.					
5. No tengo ningún problema. No tiene sentido que yo esté aquí.					
6. Me preocupa que yo pueda recaer en un problema que ya he cambiado, de modo que estoy aquí para buscar ayuda.					
7. Por fin estoy haciendo algo para resolver mi problema.					
8. He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo.					
9. He tenido éxito en el trabajo con mi problema, pero no estoy seguro que pueda mantener el esfuerzo yo solo.					
10. A veces mi problema es difícil, pero estoy trabajando para resolverlo.					

(Continúa en la página siguiente)

SPOUSAL ASSAULT RISK ASSESSMENT o SARA (Kropp, Hart,

Webster, Eaves, 1995; version española Andres-Pueyo y Echeburúa, 2010)

Identificación del Evaluado(a):	Fecha: / / Firma:
Nombre del Evaluador(a):	Firma:

Dimensión I: Historial Delictivo	Valoración (0-1-2)			Ítem Crítico (0 o 1)
1. Violencia anterior contra familiares	No existe evidencia de agresión física, ni de intentos reales o amenazas de agresiones (0)	Amenaza de agresión física a un miembro de la familia en el pasado (1)	Agresión física o intento real de agresión a un miembro de la familia en el pasado (2)	
2. Violencia anterior contra desconocidos o conocidos no- familiares	No existe evidencia de agresiones físicas ni de intentos reales o amenazas a conocidos (no familiares) o desconocidos en el pasado (0)	Existe evidencia de amenazas de agresión física a persona conocidas (no familiares) o desconocidos (1)	Existe evidencia de agresión física o intento real de agresión a personas conocidas (no familiares) o desconocidos en el pasado (2)	
3. Incumplimiento de la libertad condicional u otras medidas judiciales similares	No existe evidencia histórica de incumplimiento de medidas judiciales dictadas por Tribunales (0)	Existe evidencia del incumplimiento de la libertad condicional u otras medidas judiciales que no han producido condenas o arrestos (1)	Existe evidencia de condenas o arrestos por violar la libertad condicional u otras medida judiciales (2)	

Dimensión II: Variables Psicosociales	Valoración (0-1-2)			Ítem Crítico (0 o 1)
4. Problemas en la relación de pareja durante el último año	No hay cambio en el estado de la relación de pareja a lo largo del último año (0)	Conflicto de pareja que no ha sido causal de separación y/o distanciamiento a lo largo del último año. (1)	Conflicto de pareja causal de separación y/o distanciamiento a lo largo del último año (2)	
5. Problemas de ocupación/trabajo durante el último año	Actualmente en situación de empleo y con una historia laboral estable a lo largo del último año (0)	Actualmente en situación de desempleo, pero con una historia laboral estable a lo largo del último año (1)	Actualmente en situación de desempleo y con una historia laboral inestable a lo largo del último año (2)	

6. Víctima y/o testigo de violencia familiar en la infancia y/o adolescencia	No existe evidencia de que el individuo haya sido víctima ni testigo de violencia familiar durante la adolescencia y/o infancia (0)	Existe evidencia de que el individuo haya sido víctima y/o testigo de violencia familiar infrecuente o leve durante la adolescencia y/o infancia (1)	Existe evidencia de que el individuo haya sido víctima y/o testigo de violencia familiar frecuente o grave durante la adolescencia y/o infancia (2)	
7. Consumo/Abuso de drogas y/o alcohol durante el último año	No existe evidencia de que el individuo sea consumidor ni adicto a drogas y/o alcohol a lo largo del último año (0)	Existe evidencia de consumo leve o moderado de drogas y/o alcohol a lo largo del último año (1)	Existe evidencia de consumo ó adicción grave de drogas y/o alcohol a lo largo del último año (2)	
8. Ideas/Intentos de suicidio y/o homicidio durante el último año	No existe evidencia de que el individuo a lo largo del último año haya tenido ideas o realizado intentos de suicidio y/o homicidio (0)	Existe evidencia de ideación suicida o fantasía homicida a lo largo del último año (1)	Existe evidencia de intento grave/real de suicidio u homicidio a lo largo del último año (2)	
9. Síntomas psicóticos y/o síntomas maníacos durante el último año	No existe evidencia de síntomas de tipo psicótico o maniático a lo largo del último año (0)	Existe evidencia de síntomas ligeros y/o moderados de tipo psicótico o maniático a lo largo del último año (1)	Existe evidencia de síntomas graves y/o intensos de tipo psicótico o maniático a lo largo del último año (2)	
10. Trastorno de personalidad con ira, impulsividad y/o inestabilidad conductual	No existe evidencia de presencia de un trastorno de personalidad caracterizado por la presencia de problemas de ira, impulsividad y/o inestabilidad conductual (0)	Existe evidencia de trastorno de personalidad caracterizado por la presencia de problemas leves o moderados de ira, impulsividad y/o inestabilidad conductual (1)	Existe evidencia de trastorno de personalidad caracterizado por la presencia de graves problemas de ira, impulsividad y/o inestabilidad conductual (2)	
Dimensión III: Historial de violencia contra la pareja.	Valoración (0-1-2)			Ítem Crítico (0 o 1)
11. Violencia física contra la pareja o ex-pareja en el pasado	No existe evidencia de que en el pasado se hubiese agredido verbal ni físicamente a su pareja actual (o anteriores) (0)	Existe evidencia de agresiones verbales o intentos de agresiones físicas en el pasado contra la pareja actual (o anteriores) (1)	Existe evidencia de agresiones físicas en el pasado contra la pareja actual (o anteriores) (2)	
12: Violencia sexual y/o ataques de celos en el pasado	No existe evidencia de agresiones sexuales actuales o pasadas sobre la pareja actual (o anteriores) y tampoco historial de graves celos sexuales (0)	Existe intento de agresión sexual en el pasado de su pareja sentimental o existencia de un historial de graves celos sexuales (1)	Existe agresión sexual en el pasado de su pareja sentimental o, al menos un acto de agresión física en el contexto de un grave ataque de celos de naturaleza sexual (2)	
13. Uso de armas y/o comprobación de amenazas de muerte en el pasado	No existe evidencia de amenazas de muerte, lesiones graves o ataques con armas hacia su pareja actual (o anteriores) (0)	Existe evidencia de amenazas de utilizar armas en el futuro o amenazas de lesiones graves en el pasado (1)	Existe evidencia de amenazas creíbles muerte o uso de armas con esa intención en el pasado (2)	

14. Incremento en la frecuencia o gravedad de las agresiones en el último año	No existe evidencia del aumento de la frecuencia y/o gravedad de las conductas agresivas a lo largo del último año (0)	Existe evidencia de un posible incremento en la frecuencia y/o gravedad de las conductas agresivas a lo largo del último año (1)	Existe evidencia de un indudable aumento en la frecuencia o gravedad de las conductas agresivas a lo largo del último año (2)	
15. Incumplimiento de las órdenes de alejamiento en el pasado	No existe evidencia de que en el pasado haya incumplido las medidas de protección dictadas por Tribunales (0)	Existe evidencia de transgresión(es) de las medidas de protección dictadas por Tribunales, las que no finalizaron con arresto o detención (1)	Existe evidencia de arresto o detención anterior por haber incumplido las medidas de protección dictadas por Tribunales (2)	
16. Minimización o negación de la violencia cometida hacia la pareja en el pasado	No existen discrepancias con la documentación que certifica sus actos agresivos anteriores (0)	Minimización relativa o negación de haber realizado en el pasado conductas agresivas a pesar de la evidencia documentada, por ejemplo: niega algunas de las agresiones pero admite otras (1)	Minimización extrema o negación de haber realizado en el pasado conductas agresivas a pesar de la evidencia documentada, por ejemplo: niega la responsabilidad personal en la mayoría o todos los actos agresivos anteriores (2)	
17. Actitudes que apoyan, justifican o consienten la violencia contra la pareja	No existe evidencia de que el individuo tenga actitudes que apoyen, justifiquen o consientan la violencia de pareja (0)	Existe evidencia de aparentes actitudes que apoyan, justifican o consienten la violencia de pareja (1)	Existe evidencia de la mantención de actitudes que apoyan, justifican o consienten la violencia de pareja (2)	

Dimensión IV: Delito/ Agresión Actual (Que motiva la valoración)	Valoración (0-1-2)			Ítem Crítico (0 o 1)
18. Violencia física y/o sexual grave	No existe evidencia de violencia física ni sexual, en la acción que se valora (0)	Existe evidencia de violencia moderada o leve en la acción violenta y delictiva que se valora (1)	Existe evidencia de violencia severa, grave o sexual en la acción violenta y delictiva que se valora (2)	
19. Uso de armas y/o comprobación de amenazas de muerte	No hay evidencia de: a) el uso de armas o de amenazas futuras de utilizarlas y b) amenazas creíbles de muerte o de lesiones graves en la acción violenta que se valora (0)	Existe evidencia de amenazas de utilización de armas o amenazas creíbles de lesiones físicas importantes en la acción violenta que se valora (1)	Existe evidencia de la utilización de armas o intentos de asesinato creíbles en la acción violenta que se valora (2)	
20. Incumplimiento de las órdenes de alejamiento	La acción violenta que justifica la valoración no se ha realizado bajo la orden de "alejamiento" que ha impuesto Tribunales o bien el individuo nunca tuvo esta orden por cumplir (0)	La acción violenta que justifica la valoración se ha realizado bajo la orden de "alejamiento" que ha impuesto Tribunales, la que no ha sido causal de detención o arresto (1)	La acción violenta que justifica la valoración se ha realizado bajo la petición de Tribunales por haber incumplido la orden de "alejamiento" impuesta por Tribunales (2)	

Escala de Barratt o BIS-11 (Barratt et. al., versión española por Oquendo et. al.)

9.4. Escala de Impulsividad de Barratt (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11)

Instrucciones: Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Ésta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente. (Entrevistador: Lea cada oración al respondiente y marque la contestación. Si la persona no entiende la pregunta, plántéela de la forma que está entre paréntesis).

	Raramente o nunca (0)	Ocasionalmente (1)	A menudo (3)	Siempre o casi siempre (4)
1. Planifico mis tareas con cuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hago las cosas sin pensarlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Casi nunca meto las cosas a pecho (no me perturbo con facilidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Planifico mis viajes con antelación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Soy una persona con autocontrol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me concentro con facilidad (se me hace fácil concentrarme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ahorro con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Se me hace difícil estar quieto/a por largos períodos de tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pienso las cosas cuidadosamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo por asegurar que tendré dinero para pagar por mis gastos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Digo las cosas sin pensarlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Cambio de trabajo frecuentemente (no me quedo en el mismo trabajo por largos períodos de tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Actúo impulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (me aburre pensar en algo por demasiado tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Visito al médico y al dentista con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Hago las cosas en el momento que se me ocurren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Cambio de vivienda a menudo (me mudo con frecuencia o no me gusta vivir en el mismo sitio por mucho tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Compró cosas impulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Yo termino lo que empiezo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Camino y me muevo con rapidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Gasto efectivo o en crédito más de lo que gano (gasto más de lo que gano)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Hablo rápido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Me interesa más el presente que el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Me siento inquieto/a en clases o charlas (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar por un largo período de tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Planifico para el futuro (me interesa más el futuro que el presente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>