

AUTORA: FLORENCIA GABRIELA BRIZUELA

**TÍTULO: LA VALORACIÓN INICIAL EN EL ABORDAJE A VARONES
QUE EJERCEN VIOLENCIA DE GÉNERO EN SUS PAREJAS**

TRABAJO FINAL. SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL EVALUADOR: GLADYS GENTES

CANDELA CABRERA

ROXANA AMENDOLARO

DIRECTORA: JULIANA POZZERLE

Tipo de licencia: 

La valoración inicial en el abordaje a varones que ejercen violencia de género en sus parejas © 2022 by Florencia Gabriela Brizuela is licensed under [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
Facultad de Psicología

Carrera de Especialización en Psicología Clínica



TRABAJO FINAL:

**“La Valoración Inicial en el Abordaje a Varones que Ejercen
Violencia de Género en sus Parejas”**

Autora: Lic. Florencia Gabriela Brizuela

Directora: Lic. Esp. Juliana Pozzerle

2022

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Contextualización	6
Contextualización de la Institución	6
Contextualización del Área Asistencial.....	7
Objetivos	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Marco Conceptual	10
Violencia de Género.....	10
Varones que Ejercen Violencia de Género en sus Parejas	13
Abordaje a Varones que Ejercen Violencia de Género	15
El/la Profesional de la Psicología en el Trabajo con Varones que Ejercen Violencia	20
Estrategias Metodológicas	21
Análisis de Resultados	23
Características de las Entrevistas Iniciales y Habilidades Necesarias del/la Psicólogo/a para su Implementación	23
Procedimientos e Instrumentos Empleados para Realizar la Valoración de Riesgo.....	31
Valoración del Nivel Motivacional	37
Evaluación Psicodiagnóstica	38
Criterios para la Inclusión de los Varones en las Distintas Modalidades de Atención.....	41
Conclusiones	47
Bibliografía	51

Resumen

Este escrito analiza el trabajo del/la psicólogo/a clínico/a en la valoración inicial de varones que ejercen violencia de género en sus parejas. La valoración inicial incluye evaluación psicodiagnóstica, valoración del nivel motivacional y evaluación de riesgo de reincidencia de la violencia (Quinteros, 2010). La metodología empleada es de tipo cualitativo, las técnicas de recolección de datos consistieron en revisión de antecedentes, informes y documentos, visualización de cursos y conferencias y realización de entrevistas semiestructuradas a profesionales del Centro Integral de Varones (CIV). Los resultados muestran que para las entrevistas iniciales los/as profesionales utilizan el Enfoque Motivacional de Miller y Rollnick (1999 y 2015). Para la evaluación psicodiagnóstica aplican los test de Figura humana (DFH), Persona bajo la lluvia, Casa-Árbol-Persona (HTP) y el Inventario de evaluación de la personalidad (PAI). En la valoración de riesgo utilizan la Guía de evaluación de riesgo de la violencia conyugal (SARA), la Guía de la valoración de riesgo de comportamientos violentos (HCR-20) y los Ítems de género para valorar violencia. A los fines de determinar la motivación que tienen los varones para modificar el comportamiento violento hacia sus parejas aplican la Escala de evaluación para el cambio-Violencia Doméstica (URICA-DV). A partir de los datos obtenidos en la valoración inicial determinan el abordaje específico con cada varón. Las fases del Modelo Transteórico del Cambio formulado por Prochaska y Diclemente (1984) han contribuido a la creación de grupos basados en la motivación de los usuarios, también se han creado otros grupos en función de problemáticas y situaciones específicas por las que atraviesan los varones. El trabajo del/la psicólogo/a es fundamental para la realización de una adecuada valoración inicial, además, con su saber específico, contribuye en la investigación, la capacitación, la asistencia y la prevención de la violencia de género.

Palabras claves: *Valoración inicial, violencia de género, varones, psicólogo/a clínico/a.*

Introducción

El presente trabajo tiene el propósito de sistematizar la práctica profesional realizada, como estudiante de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), en el Equipo de Investigación conformado por la consultoría técnica del Fondo de Población de las Naciones Unidas Argentina (UNFPA) y el Ministerio de la Mujer de la Provincia de Córdoba, durante los meses de Julio a Octubre del año 2020. Cabe destacar que esta propuesta surgió en contexto de pandemia por COVID-19. En Argentina fue declarado el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), por lo que todas las actividades se realizaron de manera virtual.

El equipo de investigación tuvo, como objetivo fundamental, conocer y describir en profundidad el servicio de asistencia a varones que ejercen violencia de género hacia sus parejas del Centro integral de Varones en Situación de Violencia (CIV) de la provincia de Córdoba que, ante este nuevo contexto mundial, tuvo que readaptar sus prácticas para seguir funcionando de manera remota.

La situación de encierro incrementó de manera crítica la violencia de género, que se evidenció en el mayor número de consultas, denuncias y femicidios (ONU Mujeres, 2020). Ante esto se volvió necesario identificar los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que los varones ejerzan violencia hacia las mujeres y verificar la eficiencia y eficacia de las medidas y estrategias implementadas desde el CIV (Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba, 2020a, 2020b y 2020c).

Los resultados de la investigación se plasmaron en un total de tres informes¹ que dieron cuenta de estos aspectos y sirvieron de insumo para el presente trabajo. La práctica profesional realizada, si bien se centró en actividades específicas de investigación, también permitió aprendizajes significativos en torno a las otras funciones del/la psicólogo/a clínico/a, como la evaluación, el diagnóstico, la asistencia, la promoción y la prevención de la salud. Estas funciones pudieron visualizarse en las entrevistas realizadas a los y las profesionales del CIV, en la lectura de documentos institucionales y en capacitaciones específicas en las cuales se participó.

De toda la experiencia de aprendizaje, este trabajo toma como eje de sistematización la valoración inicial en el abordaje a varones que ejercen violencia de género en sus parejas, la cual comprende las características de la entrevista inicial, la

¹ El primer informe refiere al estudio y análisis comparativo de las intervenciones telefónicas en cuarentena, y las intervenciones presenciales previas a esta, llevadas a cabo por el CIV. El segundo es un informe teórico técnico sobre la política pública de asistencia integral a varones durante el ASPO. Finalmente, el tercer informe describe y analiza la entrevista de atención telefónica implementada en el CIV (Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba, 2020a, 2020b y 2020c).

evaluación psicodiagnóstica, la valoración del nivel motivacional y de riesgo, y los criterios para la inclusión de los varones en los grupos de asistencia. Además, describe las diferencias entre cómo se dieron estas prácticas de manera presencial (previo al ASPO) y de manera remota (durante el ASPO) en el CIV.

Se considera que esta temática es pertinente y relevante ya que el aumento de casos de violencia de género es alarmante y, como se mencionó anteriormente, ha ido en ascenso en el transcurso de la pandemia. Los primeros contactos con los varones que ejercen violencia pueden promover la alianza terapéutica a los fines de evitar la deserción y comenzar con el trabajo de modificación de conductas agresivas. La valoración inicial acertada permite evaluar el riesgo y prevenir conductas graves de violencia si se da aviso a los organismos públicos correspondientes en el momento adecuado. El trabajo con varones constituye una pieza clave para combatir la violencia de género.

Contextualización

Contextualización de la Institución

El CIV es una institución dependiente de la Secretaría de Lucha contra la Violencia a la Mujer y Trata de Personas y forma parte del Modelo de Gestión del Polo Integral de la Mujer en Situación de Violencia perteneciente al Ministerio de la Mujer de la Provincia de Córdoba. De esta forma, constituye una parte de un sistema integral más amplio de intervención contra la violencia de género.

El Centro trabaja con varones en situación de violencia en su vínculo de pareja. Estos pueden ser derivados por el Poder Judicial, sistema de salud u otros organismos, como así también acudir de manera voluntaria, al considerar y reconocer en ellos esta problemática.

La institución fue creada en Julio del año 2016, actualmente se encuentra ubicada en la calle Rondeau 258 de la ciudad Capital de la provincia de Córdoba. Regularmente funciona de lunes a viernes de 8 a 20 horas. Durante el ASPO la atención se realizó de manera remota a través de llamados telefónicos principalmente.

El equipo del CIV está constituido por profesionales de la Psicología, Psiquiatría y Trabajo Social.

La concurrencia de varones al Centro ha ido en incremento. Teniendo en cuenta el Informe de Gestión 2015-2019 del Polo Integral de la Mujer en Situación de Violencia (en Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba, 2020a) se puede observar una asistencia de 2.417 varones en el año 2016 y de 13.023 en el último trimestre del año 2019. Durante el período presencial de cuatro años concurrieron al Centro un total de 33.298 varones. En el año 2020 se reporta un total de 18.218 intervenciones realizadas y en el año 2021, entre los meses de enero a junio, 13.714, 11.219 correspondientes a intervenciones psico-sociales con varones y 2.495 a consultas telefónicas y vía WhatsApp (Ministerio de la Mujer de la Provincia de Córdoba, 2021).

Para generar las acciones de trabajo el CIV cuenta con dos grandes áreas:

- Área de Docencia, Capacitación e Investigación: Encargada de las capacitaciones internas del equipo, el desarrollo de investigaciones e instrumentos de abordaje y la reflexión en torno a las propias prácticas personales y profesionales. Desde esta área también se reciben a estudiantes que realizan prácticas de Pregrado y Posgrado de las carreras de Psicología, Acompañamiento Terapéutico, Antropología, Periodismo, Abogacía, entre otras.

- Área Asistencial: Encargada de la valoración inicial y el abordaje a varones que concurren a la institución.

Contextualización del Área Asistencial

La modalidad de trabajo es interdisciplinaria y tiene varios momentos. En una primera instancia se realiza una valoración inicial de los usuarios con el objetivo de:

- Valorar el riesgo, para ello se utilizan entrevistas e instrumentos de medición específicos.
- Detectar patologías psiquiátricas asociadas a la conducta violenta para derivación y tratamiento.
- Determinar la fase del sujeto frente al conflicto.
- Definir el abordaje prestacional de la institución.

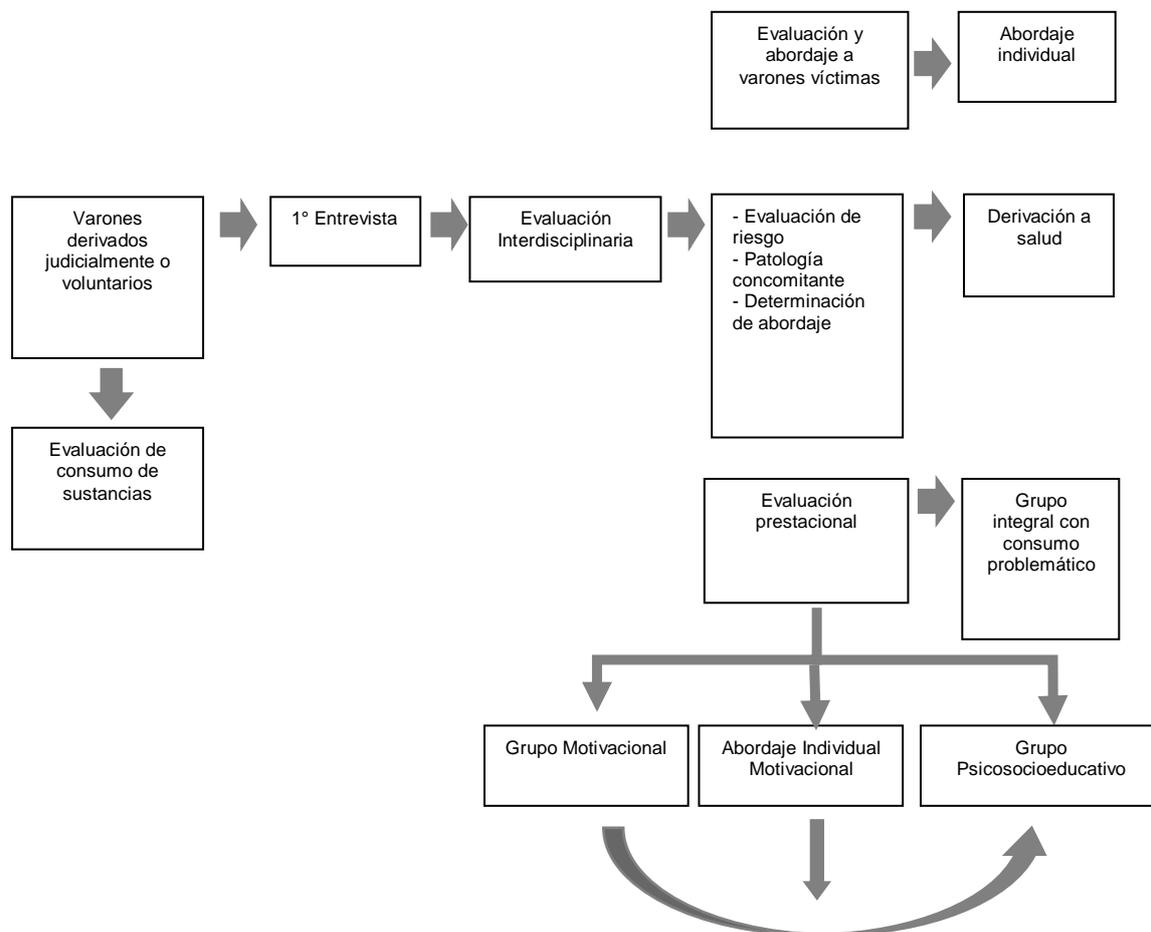
A partir de ahí se generan intervenciones de carácter psico-socio-educativo grupal, que apuntan a un cambio cognitivo, conductual, corporal y emocional de los varones. Se trabaja con distintas herramientas grupales diferenciadas y con espacios individuales puntuales. Este proceso, con sus técnicas específicas en cada caso, promueve los procesos de reflexión y de construcción colectiva; permite que los varones vayan incorporando nuevos aprendizajes, vehiculizando cambios y sosteniendo los mismos en el tiempo y con sus vínculos. Se trabaja sobre la revisión de las creencias sobre la masculinidad, identificando cómo se ejercen los distintos tipos de violencia y la consecuencia de esto en ellos, sus parejas y su grupo familiar.

En el CIV funcionan distintos grupos de abordaje: Precontemplativo, Motivacional, Psicosocioeducativo y de Abordaje integral de violencia y consumo de sustancias. En el año 2020 estaba previsto el inicio de dos grupos nuevos (Jóvenes y Vínculos parentales saludables), así como la Escuela de Nuevas Masculinidades, cuyo objetivo era trabajar en la prevención primaria con agentes externos a la institución, tales como sindicatos, ONG u otras instituciones gubernamentales. Sin embargo, debido al contexto de pandemia, estos proyectos debieron postergarse.

Se incorpora en la Figura 1 el Flujograma Institucional del área asistencial para una mejor comprensión.

Figura 1

Flujograma Institucional del Área Asistencial del CIV

*Nota:* Tomado de Ibáñez (2019).

Objetivos

Objetivo General

- Analizar el trabajo del/la psicólogo/a clínico/a en la valoración inicial de varones que ejercen violencia de género en sus parejas.

Objetivos Específicos

- Describir las características de las entrevistas iniciales y las habilidades necesarias del/la profesional en psicología para su adecuada implementación.
- Explicar los procedimientos e instrumentos que se utilizan para realizar una evaluación de riesgo.
- Determinar cómo se realiza una valoración del nivel motivacional en varones que ejercen violencia de género.
- Conocer las herramientas clínicas que se utilizan para la evaluación psicodiagnóstica.
- Identificar los criterios existentes para la inclusión de los varones en las distintas modalidades de atención.
- Diferenciar las estrategias implementadas por el equipo de profesionales en la modalidad presencial y la modalidad remota llevada a cabo durante el ASPO por Covid-19.

Marco Conceptual

Violencia de Género

La violencia de género refiere a actos dañinos dirigidos contra una persona o grupo en razón de su género, siendo las mujeres y las niñas las principales víctimas (ONU Mujeres, 2021). Este tipo de violencia refleja la asimetría existente en las relaciones de poder entre varones y mujeres, y perpetúa la subordinación y la desvalorización de lo femenino frente a lo masculino (Rico, 1996).

Cabe destacar que el concepto de “género” no es una categoría descriptiva que equivale a “mujer”, sino que es una categoría analítica que hace referencia a las construcciones sociales, culturales, históricas y, por lo tanto, contingentes que se anudan sobre la masculinidad y la feminidad (Rosso, 2020).

El patriarcado, como sistema simbólico, determina un conjunto de prácticas cotidianas concretas que reproducen las desigualdades de género. Los procesos de socialización diferencial entre varones y mujeres constituyen un factor clave para la reproducción de estas desigualdades, ya que promueven el aprendizaje de roles y atributos psíquicos estereotipados que, una vez introyectados en las identidades, crean condiciones que contribuyen a la violencia (Rico, 1996).

En este sentido, se puede pensar la masculinidad² como dispositivo de poder, en tanto existe un conjunto de discursos y prácticas a través de los cuales los sujetos asignados varones al nacer serán socialmente producidos con la idea de que los tiempos, cuerpos, sexualidades, energías y capacidades de las mujeres y feminidades deben estar a su disposición. De esta forma, la masculinidad se configura como un proyecto político extractivista que busca apropiarse de la capacidad de producción y reproducción de las mujeres, a las que subordina. Para que este proyecto sea posible la masculinidad se establece como dispositivo de producción de varones (cis) deseosos de jerarquía y pone a su disposición la violencia como medio legítimo para garantizar el acceso a la misma (Fabbri, 2020).

Como afirma Rita Segato (2018), la masculinidad está más disponible para la crueldad porque la socialización de los sujetos genera una afinidad significativa entre masculinidad y guerra, masculinidad y crueldad, masculinidad y distanciamiento, masculinidad y baja empatía. A su vez, la organización corporativa de la masculinidad

² Esta noción en singular busca poner el foco en la masculinidad como dispositivo de poder, sin desconocer que existe una pluralidad de masculinidades que no se corresponden con el modelo de varón que dicho dispositivo pretende crear.

conduce a la obediencia incondicional del sujeto hacia sus pares, siendo las mujeres empujadas al papel de objeto, disponible y desechable, factible de violentar.

Así como el dispositivo de masculinidad socializa a los varones para sentir que las mujeres deben estar a su disposición, como contrapartida, el dispositivo de feminidad educa a las mujeres para estar disponibles a las necesidades de estos. Se naturaliza así el lugar de las mujeres como cuidadoras, gestoras y donantes de servicios de atención hacia los varones, lo cual las lleva, muchas veces, a poner en riesgo su propio cuidado e integridad (Fabbri, 2019).

La violencia hacia la mujer no puede analizarse entonces independientemente de las normas, estructuras sociales y roles de género que la afectan y la vuelven más vulnerable (Bott et al., 2010).

Existen distintos tipos de violencia contra la mujer. La Ley 26.485 de "Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales" (2009) reconoce los siguientes:

- **Violencia física:** Se emplea contra el cuerpo de la mujer con el fin de producir dolor o daño. Implica cualquier forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.
- **Violencia psicológica:** Causa daño emocional y disminución de la autoestima, perjudica y perturba el desarrollo personal. Busca degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones a través de amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación y/o aislamiento.
- **Violencia sexual:** Implica la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva.
- **Violencia económica y patrimonial:** Se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer.
- **Violencia simbólica:** A través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmite y reproduce dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.

Esta ley establece también distintas modalidades de violencia según los ámbitos en que pueda desarrollarse: violencia doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica y mediática.

La violencia doméstica es definida como aquella ejercida por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ocurra, que daña la

dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o atenta contra la libertad de la mujer. El grupo familiar comprende aquel originado en el parentesco por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos, incluyendo las relaciones vigentes o finalizadas.

Existe un alto grado de naturalización de esta modalidad de violencia que se evidencia, por ejemplo:

...en un comportamiento reportado una y otra vez, por todas las encuestas sobre violencia de género en el ámbito doméstico: cuando la pregunta es colocada en términos genéricos: “¿usted sufre o ha sufrido violencia doméstica?”, la mayor parte de las entrevistadas responden negativamente. Pero cuando se cambian los términos de la misma pregunta nombrando tipos específicos de maltrato, el universo de las víctimas se duplica o triplica. (Segato, 2003, p. 3)

Esto muestra que el fenómeno es percibido como “normal” y “normativo”, es decir, que participa del conjunto de las reglas que crean y recrean esa normalidad (Segato, 2003).

Dentro de la violencia de género, la violencia contra la pareja abarca elementos específicos de la particular relación, sentimental e íntima, que han tenido o tienen los miembros de una pareja (Campbell en Pueyo et al., 2008).

Como afirman Pueyo et al. (2008), puede definirse a la violencia contra la pareja como un conjunto complejo de comportamientos violentos, actitudes, sentimientos, prácticas, vivencias y estilos de relación entre miembros de una pareja (o ex pareja) que produce daños, malestares y pérdidas personales graves a la víctima. Queda claro entonces que esta definición abarca no solo la agresión física, sino también los otros tipos de violencia enumerados con anterioridad. Cualquier forma de violencia puede extenderse en el tiempo de forma crónica y tiene como finalidad someter a la víctima al control y poder del agresor. Por lo general, la violencia es recurrente y repetitiva, y en algunos casos sigue un proceso de escalada en su frecuencia y gravedad.

Este tipo de violencia tiene un impacto negativo en la salud integral de las mujeres. Como consecuencias en la salud física se puede mencionar embarazos no deseados, abortos, lesiones, cefaleas, problemas ginecológicos, enfermedades de transmisión sexual, discapacidad parcial o permanente, entre otras. En la salud mental las consecuencias pueden ser depresión, ansiedad, disfunción sexual, trastornos de conducta alimentaria, trastorno por estrés postraumático, trastorno de personalidad múltiple y trastorno obsesivo compulsivo. En su mayor gravedad puede producir resultados mortales como femicidio o suicidio. Además de las repercusiones directas

para la mujer, este tipo de violencia tiene consecuencias graves para sus hijos o hijas, tanto si son testigos de violencia o víctimas de ella (García Moreno, 2000).

La violencia de género atenta contra el derecho a la vida, la libertad, la seguridad y la paz, por lo que constituye una clara violación a los derechos humanos. El Estado tiene la responsabilidad social y política de actuar para garantizar estos derechos, erradicando las desigualdades e injusticias que se manifiestan en las relaciones de género (Rico, 1996). Para lograr esto será necesario, no sólo un conjunto de leyes y decretos, sino también, y principalmente, una reforma misma de los aspectos constitutivos de las relaciones de género y de los valores culturales dominantes (Segato, 2003).

Varones que Ejercen Violencia de Género en sus Parejas

Los varones que ejercen violencia de género pueden modificar su comportamiento. No se debe caer en el error de considerar la problemática como intrínseco a su ser, ya que se tornaría en algo prácticamente inmodificable. Es por esto que se considera pertinente, en vez de hablar de “violento”, “maltratador” o “enfermo”, realizar la denominación de “varones que ejercen violencia”, a los fines de poner el acento en el hacer y la elección de los mismos (Martin, 2020).

Distintas investigaciones han tratado de establecer qué diferencia a los varones que ejercen violencia de los que no lo hacen y de buscar las variables implicadas en ello. Es así que se han creado tipologías que establecen perfiles diferenciales. Los aportes de las distintas investigaciones realizadas y los esfuerzos por generar una clasificación son indispensables para adecuar los programas de intervención conforme a los distintos perfiles y lograr mayor eficacia en el tratamiento (Lorenzo López, s/f.).

Dentro de las clasificaciones más relevantes se destaca la de Echeburúa, Fernández Montalvo y Corral (en Lorenzo López, s/f.). Estos autores tuvieron en cuenta las variables sociodemográficas, la gravedad de la violencia y el perfil psicopatológico de los varones para elaborar tipologías.

Determinaron que la violencia de mayor intensidad suele aparecer asociada a factores de riesgo tales como problemas económicos, ausencia de red de apoyo social, quebrantamiento de órdenes de alejamiento, divorcio o proceso de separación de la pareja. La gravedad de la violencia se encuentra también asociada a las agresiones sexuales. Estos varones suelen ser celosos y posesivos, consumidores de drogas y alcohol, han sido violentos también con otras parejas y en el ámbito extrafamiliar. Utilizan con frecuencia el mecanismo de defensa de atribuciones de

responsabilidades externas, es decir, que culpabilizan a las víctimas por sus comportamientos.

Estos autores destacan dos categorías fundamentales para realizar su clasificación:

- Extensión de la violencia: Analizaron si la violencia se producía solo en el ámbito doméstico o también en otros ámbitos sociales. Encontraron que el mayor porcentaje de varones que ejercen violencia de género lo realiza solo en el hogar, mostrándose socialmente adaptados en otros lugares
- Perfil psicopatológico: Encontraron que gran parte de los varones presentaban déficits en las habilidades sociales por carencias en el proceso de socialización. Los hombres generalmente violentos, con frecuencia, han sufrido malos tratos en su infancia, presentan distorsiones cognitivas y entienden a la violencia como una forma aceptable de solucionar problemas. Además, existe un bajo control en los impulsos, lo cual los lleva a tener estallidos de ira y escaladas de violencia.

Por su parte, Loinaz, Echeburúa y Torrubia (en Lorenzo López, s/f.) determinaron la existencia de dos tipos diferenciados de varones que ejercen violencia:

- Violentos con la pareja/estables emocionalmente/integrados socialmente: Ejercen la violencia contra la pareja, poseen mayores niveles de autoestima y de control de la ira, menos distorsiones cognitivas y abuso de alcohol y drogas, así como menor número de antecedentes penales.
- Violentos generalizados/poco estables emocionalmente/no integrados socialmente: Ejercen violencia más allá del entorno doméstico, presentan trastornos de la personalidad, abuso de alcohol y drogas, poseen un elevado número de distorsiones cognitivas y cuentan con antecedentes penales.

Otra propuesta de clasificación surge relacionada con los procesos de motivación y cambio, así se establecen tres grupos de hombres que ejercen o han ejercido violencia contra su pareja (Eckhardt, Babcock y Homack, en Amor et al., 2009):

- No motivados, tienden a negar la existencia del problema y apenas se implican en el proceso de cambio.
- No preparados para la acción, cambian la conducta pero no son capaces de mantenerla en el tiempo.
- Preparados, conocen la existencia del problema, han realizado cambios con respecto a su comportamiento violento y se mantienen alejados de la violencia.

Es importante tener en cuenta que existen señales de alerta del perfil de hombre potencialmente violento basadas en tres categorías (Echeburúa y Corral, en Lorenzo López, s/f.):

Distorsiones cognitivas	Personalidad y psicopatología	Conductas violentas
<ul style="list-style-type: none"> - Cree que la mujer debe estar siempre subordinada al hombre - Cree que los hombres son superiores a las mujeres - Piensa que la violencia es adecuada para solucionar problemas - Considera que sus problemas son culpa de otros 	<ul style="list-style-type: none"> - Baja autoestima - Elevado nivel de celos y de posesividad - Se irrita fácilmente cuando se le ponen límites - Experimenta cambios bruscos de humor - No controla sus impulsos - Bebe alcohol en exceso 	<ul style="list-style-type: none"> - Comete actos de violencia y rompe cosas cuando se enfada - Ha maltratado a otras mujeres

Son múltiples los factores que explican la etiología de la violencia contra la mujer, por lo cual es imprescindible el abordaje desde diferentes disciplinas. El hombre que violenta lo hace no solo por aspectos relacionados a su historia de vida, su configuración de la personalidad, su repertorio comportamental sino también porque existe una influencia social y cultural. El sistema patriarcal produce valores, normas y creencias que retroalimentan la desigualdad de género en diferentes formas y grados impregnando todos los niveles determinantes de la salud de la población (Vives Cases, 2011).

Abordaje a Varones que Ejercen Violencia de Género

Como afirma Martín (2020), los programas orientados al trabajo con varones que ejercen violencia deben formar parte de un sistema integral y más amplio de intervención contra la violencia de género. No pueden ejecutarse de un modo aislado ni desarrollarse si no existen servicios de apoyo a las víctimas. De esta forma, dichos programas implican un recurso más destinado a la erradicación de la violencia.

El proceso grupal es concebido como el más idóneo para trabajar con varones que ejercen violencia de género, aunque es importante también contar con dispositivos

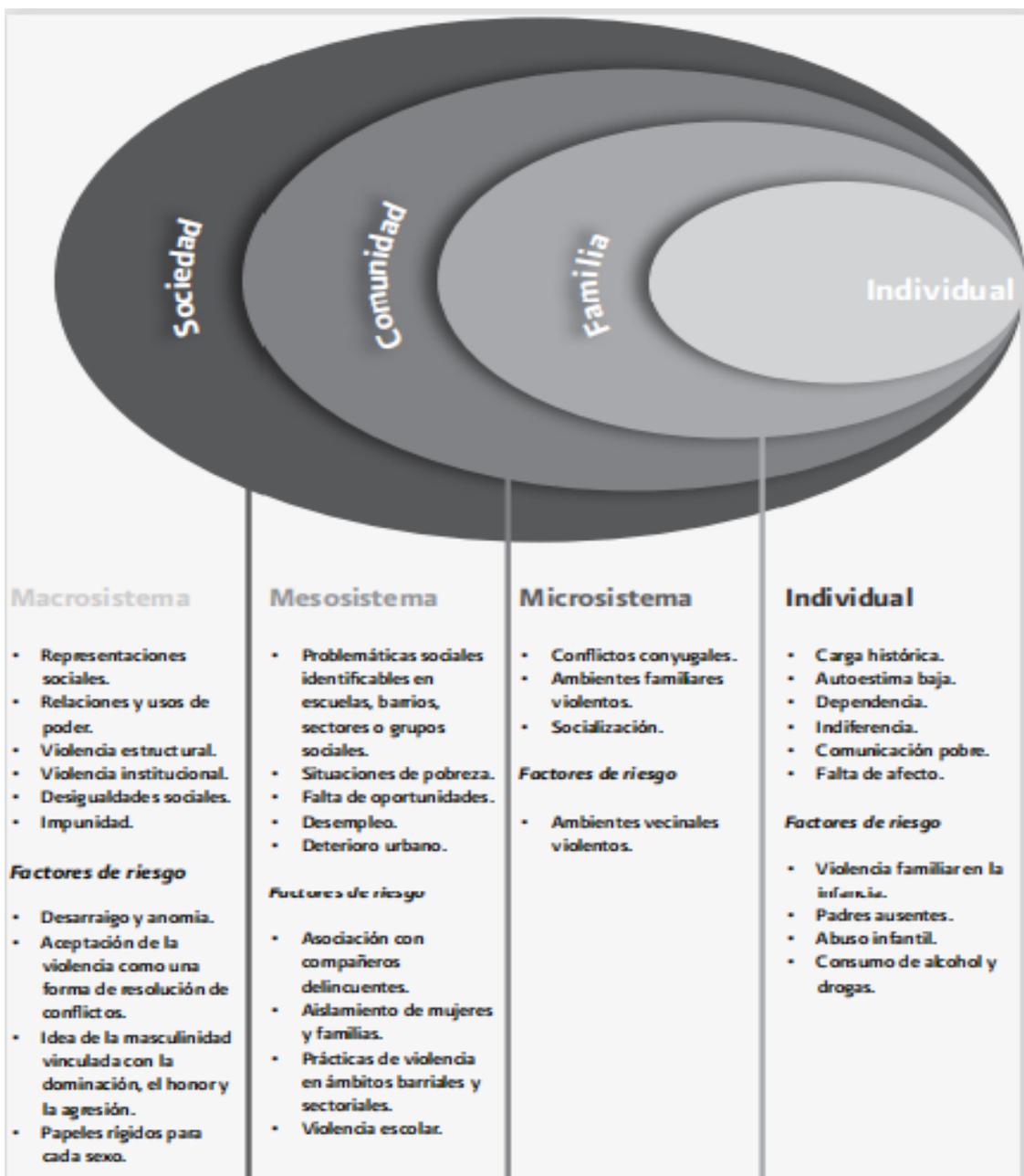
individuales para realizar una primera entrevista y valorar el riesgo. Además, se recomienda brindar asistencia individual a los varones que no reconocen su responsabilidad en el ejercicio de la violencia, poseen características que imposibilitan su inclusión en el grupo o se encuentran atravesando situaciones de crisis (Martin, 2020).

Como se mencionó con anterioridad la violencia de género es un fenómeno multicausal, existen diversos factores que interactúan en diferentes niveles, no de forma determinante, sino probabilística. Es por esto que el modelo teórico recomendado para el abordaje es el Modelo Ecológico, desarrollado inicialmente por Urie Bronfenbrenner, y aplicado luego, específicamente en el ámbito de la violencia de género, por Lory Heise (Martin, 2020).

Dicho modelo propone visualizar la interrelación de factores a través de círculos concéntricos, permitiendo comprender cómo interaccionan factores personales, situacionales y socioculturales que inciden en la violencia ejercida por los varones (Vives Cases, 2011). El centro del círculo refiere al ontosistema o nivel individual que corresponde a la historia personal, a las características biológicas, cognitivas, emocionales y conductuales del sujeto (De Alencar Rodríguez y Cantera, 2012). Seguidamente se encuentra el microsistema, que alude al medio ambiente inmediato en el que se establecen las relaciones interpersonales (Incháustegui Romero y Olivares Ferreto, 2011). El siguiente círculo representa al exosistema, el cual involucra entornos en donde la persona no participa directamente, pero lo que suceda en esos entornos repercute en ella. Finalmente, el macrosistema refiere a los valores culturales e ideología dominante de la sociedad, que permea a todos los sistemas mencionados anteriormente. Se puede establecer factores de riesgo que operan en cada uno de los sistemas (ver Figura 2).

Figura 2

Enfoque ecológico de factores relacionados con la violencia de género



Nota: Tomado de Incháustegui Romero y Olivares Ferreto (2011).

La ventaja de esta perspectiva teórica es el reconocimiento de la multiplicidad de factores que impactan en diferentes niveles de modo simultáneo, independiente o interactivo (De Alencar Rodríguez y Cantera, 2012).

La Valoración Inicial en el Trabajo con Varones

La valoración inicial es de suma importancia al comenzar el proceso de atención a varones que ejercen violencia de género, ya que brinda información relevante y permite tomar decisiones acertadas en el abordaje. Como afirma Quinteros (2010), la valoración inicial debe incluir una evaluación diagnóstica, una valoración del nivel motivacional y una evaluación de riesgo.

La evaluación diagnóstica da cuenta de las características de los varones con los que se trabajará, proporciona información sobre sus rasgos cognitivos, afectivos, conductuales e interaccionales. A su vez, es importante para detectar trastornos mentales y consumos abusivos o problemáticos de sustancias (Martin, 2020). Para arribar a esta información se utilizan entrevistas individuales con el varón y, en algunos casos, también con la pareja o familiares. Es necesaria la aplicación de test o cuestionarios específicos que permitan mayor precisión diagnóstica (Quinteros, 2010).

En relación al nivel motivacional, se ha demostrado que las tasas de éxito de los programas de intervención con varones dependen de la motivación que estos tengan. Los niveles de rechazo y abandono suelen ser elevados, sobre todo en aquellos programas en donde su participación no es voluntaria sino obligada por una entidad judicial. Por esto es necesario verificar con qué nivel de motivación ingresan los varones y reforzar la vinculación de los sujetos hacia el tratamiento en las fases previas al mismo, utilizando para ello entrevistas motivacionales (García García et al., 2010).

Con respecto a la evaluación de riesgo cabe destacar que, como afirman Pueyo et al. (2008), se puede predecir el riesgo de violencia contra la pareja. Dicha predicción se realiza combinando indicadores de factores de riesgo y de protección, lo que genera una probabilidad determinada de que el hecho violento suceda en el futuro. Si bien la presencia de uno o más factores de riesgo no indican una relación causal, sí se cumple que la probabilidad de un suceso violento aumenta. Lo mismo sucede, aunque de manera inversa, con los factores protectores.

Hay que tener en cuenta que existen factores de riesgo asociados con formas específicas de violencia. Campbell (en Pueyo et al., 2008) indica que cada uno de los tipos de violencia tiene predictores diferentes que se encuentran organizados en instrumentos particulares de predicción. Por ejemplo, para evaluar el riesgo de asesinato se utiliza el Danger Assessment Tool (DA); para valorar el riesgo de nuevos ataques sobre la pareja se utiliza la Guía de valoración del riesgo de violencia contra la pareja (SARA); y para valorar el riesgo de reincidencia de delincuentes penados por violencia doméstica el Kingston Screening Instrument for DV (KSID).

A partir de la valoración inicial se puede determinar la inclusión de los varones a los grupos de trabajo, la necesidad de derivación, los objetivos de intervención y el tipo de asistencia (Quinteros, 2010).

La valoración inicial está fuertemente vinculada a la prevención. Como afirma Gentes (2012), prevenir es anticipar, preceder, imposibilitar el sufrimiento tomando medidas antes de que esto suceda. El abordaje preventivo implica ante todo promover la Salud Integral, tomando en cuenta las distintas áreas (biológica, psicológica y social) y ámbitos que la determinan (individual, familiar, institucional, comunitario).

Existen distintos niveles de prevención (Programa de Apoyo a Instancias de Mujeres de las Entidades Federativas [PAIMEF], 2009):

- **Prevención primaria:** Apunta a la promoción de la salud. Intenta reducir la tasa de incidencia de un determinado problema en la población atacando las causas identificadas del mismo antes que éste pueda llegar a producirse. Los esfuerzos se dirigen tanto a transformar el entorno de riesgo como a reforzar las habilidades de los individuos para afrontarlo.
- **Prevención secundaria:** Implica la detección precoz de las problemáticas y el tratamiento inmediato. Intenta reducir la tasa de prevalencia de un determinado problema.
- **Prevención terciaria:** Su objetivo es reducir los efectos o las secuelas de un determinado problema, tratando de evitar la reincidencia y el agravamiento del mismo. Provee programas de recuperación y reeducación para quienes han sido afectados por la problemática.

Teniendo esto en cuenta, la valoración inicial actúa principalmente en la prevención secundaria y terciaria. Con respecto a la prevención primaria, existen experiencias promisorias en la región que intentan deconstruir las masculinidades negativas, dominadoras y violentas y promover un desplazamiento hacia masculinidades positivas, cuidadoras, responsables y no violentas (ONU Mujeres, 2018).

Cabe resaltar que para pensar la prevención en todos sus niveles es imprescindible el trabajo interdisciplinario. Además, los programas de prevención no solamente requieren saberes de distintas ciencias para fundamentarse, sino que su implementación debe basarse también en la articulación de actividades desarrolladas por diversos actores sociales (Gentes, 2012).

El/la Profesional de la Psicología en el Trabajo con Varones que Ejercen Violencia

No cabe duda de que la psicología y los/as profesionales que la desempeñan tienen un importante papel en la lucha contra la violencia de género.

El trabajar con hombres que ejercen violencia contra las mujeres no es sencillo ya que requiere una preparación profesional específica, supervisión constante y capacitación continua en torno a la violencia y la equidad de género (Martin, 2020; Batres Méndez, 2003).

Además, es indispensable que el/la profesional realice un proceso autorreflexivo y crítico permanente en torno a su propia experiencia, evitando reproducir aquello que intenta combatir (Martin, 2020; Batres Méndez, 2003). En este sentido es necesario que el/la psicólogo/a reflexione en torno a su propia actuación profesional, teniendo en cuenta su historia, sus sentimientos, ofreciendo a la persona atendida un espejo no contaminado de expectativas, deseos, reconocimiento, manteniendo el compromiso ético profesional (Ministerio de Desarrollo Social [MIDES], 2019). Es decir que, como práctica habitual, deberá identificar aspectos contratransferenciales con los varones atendidos y sus procesos, detectando las resonancias que se produzcan a nivel cognitivo, corporal y emocional.

Para que los/las psicólogos/as puedan establecer un vínculo de ayuda con los varones será indispensable que cuenten con capacidades de escucha empática que permitan acompañar, guiar, fomentar la autonomía y motivar al cambio, sin juzgar, culpabilizar o confrontar con los sujetos (Peredo, 2020). También es necesario que sean idóneos para la coordinación de grupos, el trabajo interdisciplinario y la realización de un adecuado psicodiagnóstico y valoración de riesgo, lo cual implica el manejo de instrumentos internacionales específicos (Ministerio de la Mujer de la Provincia de Córdoba, 2020c).

Estrategias Metodológicas

El presente escrito constituye un trabajo de sistematización de práctica profesional. Como afirma Jara (2011), la palabra “sistematización” refiere principalmente a ordenar, catalogar y clasificar datos e informaciones. En el campo de las Ciencias Sociales tiene un sentido más amplio ya que entran en juego también las propias experiencias. *“La Sistematización de Experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora (3 p.)”*

La sistematización de experiencias puede tener distintos objetivos y utilidades, tales como:

- Comprender en profundidad experiencias para poder mejorarlas.
- Intercambiar y compartir aprendizajes.
- Contribuir a la reflexión teórica con conocimientos surgidos de las experiencias.
- Incidir en políticas y planes a partir de los aprendizajes provenientes de las experiencias reales.

Este trabajo se propone principalmente contribuir a la reflexión teórica en torno a la valoración inicial en el trabajo con varones en situación de violencia con su vínculo de pareja; así como compartir los aprendizajes logrados, luego de una reflexión sistemática y crítica de las experiencias. Se espera que este aporte pueda servir a otros/as profesionales que trabajan específicamente con varones que ejercen violencia, y en general a todos/as aquellos/as interesados/as en la temática.

El diseño de sistematización es de tipo cualitativo. Como afirman Yuni y Urbano (2006), en la lógica cualitativa el investigador interpela y construye el objeto de estudio desde la significación otorgada por los/as propios/as agentes sociales, además, los fenómenos estudiados no pueden ser medidos, sino que se caracterizan por ser configuraciones en las que la articulación de los atributos genera estructuras cualitativamente diferentes.

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron:

- Revisión de antecedentes, informes y documentos de trabajo específicos del CIV y del Ministerio de la Mujer de la Provincia de Córdoba.
- Visualización de cursos y conferencias realizadas por profesionales del CIV en donde se abordaba la temática.
- Entrevistas semiestructuradas.

La población entrevistada estuvo constituida por profesionales de la salud que trabajan en el CIV (7 psicólogos/as y 2 trabajadores/as sociales). El muestreo fue de carácter intencional seleccionando profesionales con distinto grado de antigüedad para que la muestra fuera lo más representativa posible.

Las entrevistas se realizaron teniendo en cuenta la siguiente guía:

- Perfil del/la entrevistado/a: Datos personales y profesionales, formación y situación laboral actual, modalidad de trabajo en el CIV.
- Características del CIV: Recursos humanos, materiales y financieros. Políticas y programas existentes.
- Percepción del perfil de los usuarios: Caracterización sociodemográfica.
- Trabajo antes del ASPO y modificaciones realizadas para dar respuesta en pandemia: Admisión de los varones, primeras entrevistas, elaboración de informes de riesgo, técnicas e instrumentos empleados, criterios de incorporación en los grupos de trabajo y seguimientos de los usuarios, asistencia, características de los dispositivos grupales, índice y motivos de deserción, predictores de cambio, impacto de la pandemia en el trabajo profesional, incorporación de nuevas tecnologías.

Previo a la realización de las entrevistas se llevó a cabo el proceso de consentimiento informado con cada profesional. Se especificaron los propósitos y procedimientos de la investigación. En cuanto a la confidencialidad de los datos, se resguarda la identidad de los y las profesionales no poniendo nombres ni información que permita identificarlos. Para el presente trabajo, además, se cuenta con la autorización de la institución para mencionarla y dar a conocer los datos obtenidos en el transcurso de la práctica.

En los casos en que se utiliza documentos elaborados por el CIV que han sido difundidos en cursos y capacitaciones sí se mencionan los/as profesionales y se referencian los documentos respetando así los principios de propiedad intelectual y honestidad académica.

Análisis de Resultados

Características de las Entrevistas Iniciales y Habilidades Necesarias del/la Psicólogo/a para su Implementación

La entrevista es uno de los instrumentos fundamentales para la intervención profesional. Como técnica posee características similares en los diferentes espacios donde se la instrumenta. Sin embargo, cuando se la practica en los ámbitos de atención en violencia, y particularmente en personas que ejercen violencia, lo común adquiere objetivos específicos tales como: realizar una valoración de riesgo, una evaluación diagnóstica y determinar el nivel motivacional del varón que ingresa (Comba, 2021a; Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba, 2020c).

En el CIV la primera entrevista y el trabajo asistencial son de carácter interdisciplinario. Como afirma Velázquez (2003), para realizar abordajes en violencia se debe contar con teorías y técnicas interdisciplinarias, ya que si cada disciplina se aboca a su especialidad, sin relacionarse con las otras, el resultado será una fragmentación del conocimiento que no podrá dar cuenta de la pluralidad y complejidad de la realidad con la que se pretende intervenir. Además, el trabajo con violencia impacta en la subjetividad de los/las profesionales, el abordaje interdisciplinario permite generar respuestas coordinadas y eficaces, y funciona como red de sostén y contención.

En muchas ocasiones puede verse en las entrevistas la concepción machista del varón que asiste. Como afirma una de las profesionales:

...si es con una mujer, si somos dos mujeres son sumamente machistas, muchas veces te miran como “esta me va a preguntar a mí”, y te dicen “yo creí que me iba a preguntar un varón, ¿esto no es un Centro de Varones?”, “yo no quiero hablar con una mujer, fui denunciado por una mujer, no quiero hablar con mujeres”. Hay una resistencia hacia las mujeres.

Varias veces nos ha pasado que las mujeres somos las “asistentes” o “secretarias” de los varones que los entrevistan, o sea, los varones son los licenciados o los doctores y nosotras somos “la chica”, “la asistente”, “la secretaria”, eso nos pasa todo el tiempo.

Es por esto que, además de ser interdisciplinarias, las entrevistas iniciales están a cargo de una dupla de profesionales conformada por un varón y una mujer. Desde el CIV se considera que el trabajo entre varón y mujer da mejores resultados, ya que permite ir realizando intervenciones frente a este tipo de creencias. La misma estructura de trabajo se mantiene en las modalidades grupales:

...con dos mujeres coordinando tratan de pasar ellos por encima, no escuchan, no se callan, tratan de estar todo el tiempo ellos dominando la situación. Y cuando hay dos varones coordinando tratan esta cosa de hacerse el grupo, entonces se hacen chistes desubicados, o ponen al varón que está enfrente en la misma situación de ellos, entonces estas cosas de que hacen la cofradía rápidamente y son todos compañeros y están todos en la misma, o lo ponen al varón que está enfrente como interrogándolo: “¿vos por qué nos preguntás todo esto si vos también sos varón?” Entonces el equilibrio es esto, que haya uno y uno coordinando el grupo, es lo que los equilibra.

Esta modalidad de trabajo coincide con las adoptadas por otras instituciones de la región y, si bien supera las falencias que se han encontrado al trabajar en duplas de profesionales varón-varón o mujer-mujer, es importante tener en cuenta que sigue una lógica binaria heteronormativa que debe estar sujeta a reflexión permanente, a los fines de no reproducir las lógicas patriarcales que se intentan modificar (Bentivoglio en Ministerio de las mujeres, políticas de género y diversidad sexual de la Provincia de Buenos Aires, 2021).

Para la realización de la primera entrevista, que dura aproximadamente una hora, los y las profesionales del CIV cuentan con un instrumento denominado Ficha, donde van consignando los datos filiatorios, laborales, educativos, la historicidad del vínculo con la pareja, los antecedentes penales, las medidas judiciales, entre otros. Esta información se obtiene a través de una entrevista semiestructurada y brinda indicadores importantes para comprender la situación del varón. Por ejemplo, la modalidad laboral, ocupación y duración en cada trabajo que ha tenido permite captar su estabilidad en cuanto a proyectos y los factores estresantes a los cuales debe enfrentarse cotidianamente; el nivel educativo posibilita indagar sobre la formación y los recursos cognitivos existentes; el genograma brinda un panorama sobre sus vínculos y su historia personal (Gauna, 2021). Es decir, que estos datos se recaban y completan no como una mera actividad burocrática (como puede suceder en otros ámbitos), sino que revisten de alta significación para la intervención profesional. En esta instancia también se aplican instrumentos específicos para la evaluación de riesgo y del nivel motivacional del varón, los cuales se describen más adelante, en los apartados correspondientes.

La entrevista realizada en el CIV sigue los principios del enfoque motivacional propuesto por William Miller y Stephen Rollnick (2015). Estos autores definen a este enfoque como *“un estilo de conversación colaborativo cuyo propósito es reforzar la motivación y el compromiso de la persona con el cambio (p. 26).”* El cambio podrá generarse en la medida en que las conversaciones se organicen para que las

personas se persuadan a sí mismas de cambiar, en función de sus propios valores e intereses.

El enfoque motivacional se distingue del enfoque directivo o confrontativo. En este último el/la profesional ofrece instrucciones o información, corrige y confronta a los sujetos con los que interviene. Sin embargo, está comprobado que este tipo de intervenciones no hace más que reforzar las resistencias u oposiciones de las personas y termina siendo contraproducente para avanzar en el proceso motivacional.

Si bien el estilo confrontativo fue utilizado por el CIV cuando iniciaron sus actividades, rápidamente comprobaron que no era efectivo. Como se explica en las entrevistas:

...cuando nosotros empezamos en el Centro de Varones tuvimos una capacitación, como te decía, donde la actitud era confrontativa. ¿Por qué? Porque teníamos que confrontar con las ideas. El tema que con qué ideas íbamos a confrontar si la persona no tenía conciencia de que era machista o que estaba ejerciendo violencia.

No vale la pena confrontar. Porque eso es lo que hacíamos nosotros, confrontamos al principio con las ideas y la deserción era grandísima.

La entrevista motivacional, en cambio, se posiciona en un estilo de guía, donde el/la profesional escucha, comprende, espera y ofrece información experta cuando es necesario (Miller y Rollnick, 2015). Como afirma uno/a de los/as profesionales del CIV:

Motivarlo al cambio es ayudarlo a la persona que encuentre, por así decir, un eje para su transformación. Pero que decida la persona su propia transformación. No que le diga yo, parado en un pedestal psicológico: “vos tenés que hacer tal cosa”.

Existen cinco grandes principios clínicos que subyacen a la entrevista motivacional, ellos son (Miller y Rollnick, 1999):

- **Expresar empatía:** Mediante una escucha reflexiva se intenta comprender los sentimientos y perspectivas de las personas sin juzgar, criticar o culpabilizar. La actitud que fundamenta este principio es la aceptación, que no es lo mismo que aprobación. Como expresa uno/a informante:

Este enfoque nos lleva a pararnos desde una situación de empatía con la otra persona y escuchando lo que tiene para decir, eso no quiere decir que nos pongamos del lado de la persona, pero sí escuchar lo que nos está diciendo y desde dónde para poder entender la lógica de su comportamiento y poder ver a dónde lo podemos derivar.

- **Crear discrepancia:** La discrepancia se crea entre la conducta actual y objetivos más amplios, entre donde la persona está y donde querría estar. Esto

se puede provocar analizando los costes de no cambiar. Si la conducta que se mantiene entra en conflicto con objetivos personales importantes será más probable que el cambio ocurra.

- **Evitar la discusión:** Como se mencionó anteriormente, la entrevista motivacional no es confrontativa, ya que defender con fuerza una posición provocará resistencia y defensividad en la persona. Desde este enfoque se entiende que la resistencia surge en un contexto interpersonal, el estilo conversacional que adopte el o la entrevistadora influirá fuertemente en su aumento o reducción. Este principio puede verse con claridad en lo que comenta un/a entrevistado/a:

Si nosotros en la primera entrevista tuviéramos un posicionamiento de confrontar con el otro generaríamos que la persona se cierre y no nos quiera contar nada, y nosotros lo que necesitamos es un espacio donde la persona sienta que puede confiar y contarnos cómo vivió esa denuncia, esa situación que lo llevó a que lo denunciaran, para que podamos ahí, en este espacio de confianza en el que nos cuenta su versión, ver desde ahí qué tipo de dispositivo podemos ofrecerle que sea más acorde a su situación.

- **Darle un giro a la resistencia:** Se invita a la persona a considerar información novedosa, se le ofrecen nuevas perspectivas para hacerlo y se la implica de manera activa en el proceso de resolución de sus problemas. Así un/a profesional del CIV refiere:

...esto de lo motivacional es poder reflexionar con ellos e ir guiándolos, porque no hay nadie más que la persona misma que tenga las respuestas de cómo puede salir de la situación en la que está, cómo puede cambiar lo que vino haciendo hasta el momento. En realidad, nada mejor que la persona para poder plantear sus propias estrategias y ver cómo lo encaminamos, pero sin imponer.

- **Fomentar la autoeficacia:** La autoeficacia refiere a la creencia que tiene una persona sobre su habilidad para llevar a cabo con éxito una tarea específica. Es un elemento clave en la motivación para el cambio y un buen predictor de los resultados del tratamiento. En este sentido, una de las personas entrevistadas comenta que *“es importante reforzar positivamente las cosas que el varón ha logrado a partir de un modo de respuesta distinto al que generalmente estaba acostumbrado a reaccionar, de manera violenta.”*

Miller y Rollnick (2015) postulan que para sostener la entrevista motivacional es necesario que el/la profesional desarrolle cinco habilidades fundamentales:

- **Escucha reflexiva:** Se basa en la confianza de que a las personas les resulta útil explorar sus experiencias y sus percepciones. Saber escuchar ayuda al otro a seguir hablando y reflexionando sobre temas que, quizás, le resulten incómodos. Esto no implica quedarse en completo silencio, ya que el elemento crucial de la escucha reflexiva es lo que el/la entrevistador/a dice en respuesta a lo que plantea el entrevistado. La esencia de la respuesta en la escucha reflexiva es que hace una conjetura acerca de lo que el otro quiere decir, denominada reflejo, lo cual provoca que la persona siga expresándose y explicando su punto de vista.
- **Formular preguntas abiertas:** Al contrario de las preguntas cerradas, permiten a la persona pensar antes de responder y ofrecen una gran flexibilidad sobre cómo responder. Las preguntas abiertas invitan a conversar sobre el tema y centran la atención en una dirección específica.
- **Afirmar:** Consiste en identificar y reconocer todo lo positivo de la persona. Implica también ofrecer apoyo y aliento. Afirmar permite fomentar el vínculo, reducir la actitud defensiva y facilitar el cambio.
- **Sumariar:** Es la capacidad de reunir varias de las cosas que la persona ha dicho. Permite al entrevistado escuchar simultáneamente varios aspectos de su propia experiencia yuxtapuestos de un modo conciso. Un buen sumario ofrece una imagen completa y relaciona lo que podrían parecer elementos dispares. Y, aunque todas las piezas proceden de la persona, combinarlas simultáneamente en un sumario ofrece algo nuevo.

Estas habilidades facilitan el proceso de vinculación con los entrevistados, entendido como “el proceso de forjar una relación de ayuda basada en la confianza y el respeto mutuos (p. 55)”.

Los y las profesionales del CIV señalan, como otro aspecto importante de la entrevista que permite reforzar el vínculo, el delimitar con claridad el encuadre de trabajo. Parte fundamental del mismo consiste en explicar las diferencias entre el espacio de justicia y el del Centro de Varones, y que entiendan que, si bien existe confidencialidad y secreto profesional, este pierde efecto si hay riesgo o posibilidad de daño a sí mismos o a terceros. En palabras de entrevistado/as:

Siempre remarcamos que no somos la policía, ni somos tribunales, ni somos el juez, lo que nos dicen en ese espacio queda en ese espacio (...) Es confidencial. Lo que se trabaja ahí queda ahí y sobre todo ellos tienen miedo, cuando haces la primera entrevista, si le vas a contar todo al juez, entonces nos encargamos de aclararle eso, que no le vamos a contar a la policía, no le vamos a contar al juez.

...y les decimos “a ver, nosotros vamos a informar si ustedes están en riesgo de ejercer un nuevo comportamiento violento o están en riesgo en su propia vida”, eso es necesario, como planteaba recién, ética y legalmente, con cualquier profesional eso queda claro. Y si el juzgado pide un informe. Todo lo que trabajamos acá es confidencial, no vamos a poner lo que ustedes nos dicen, no hay grabadores, no hay nada. Porque al principio “nos van a grabar”, no hay grabadores, no hay nada “vamos a trabajar y vamos a hacer un informe técnico” (...) Eso se aclara de entrada y la confianza se va logrando cuando el varón va viendo que es así.

Durante el ASPO el CIV debió adaptar la entrevista para poder realizarla de forma remota y continuar asistiendo a los varones que ejercen violencia. Se habilitaron líneas telefónicas con el objetivo de que cualquier varón pudiera comunicarse de manera espontánea para solicitar atención. También se puso en funcionamiento la aplicación WhatsApp para aquellos usuarios que necesitaran enviar copia del oficio judicial y/o solicitar un turno de admisión. En el caso de los usuarios derivados por la justicia, el juzgado interviniente enviaba un correo electrónico al CIV con el listado de varones y sus teléfonos para que sean contactados por los/as profesionales de la institución. El coordinador del equipo de profesionales era el encargado de distribuir las llamadas entre los/as profesionales y los usuarios eran contactados entre las 24 y 72 horas luego de haber solicitado la asistencia (Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba, 2020c).

Así las intervenciones pasaron a ser principalmente telefónicas, lo cual generó dificultades importantes. En primer lugar, la ausencia del cuerpo del otro disminuyó el caudal de información aportado, ya que el lenguaje corporal constituye un indicador relevante que complementa lo manifestado verbalmente. Así lo expresa un/a informante:

...estás con un teléfono de por medio y no estás viendo a la persona, y eso nos limita muchísimo, porque hablando cara a cara podés ver gestos, actitudes, si se emociona o no ante un hecho que está relatando o no le importa nada, si te está mintiendo o no... por teléfono todo eso como que lo perdés, entonces es más difícil.

Además, como afirma Velázquez (2003), en las entrevistas es fundamental que el/la profesional pueda generar una comprensión no solo de tipo intelectual, sino también emocional. La actitud empática requiere el despliegue de ciertos estados emocionales que pueden ser captados a través de gestos, miradas, posturas corporales. Al limitarse al contacto telefónico quedan restringidos, haciendo más difíciles las intervenciones.

Otra de las dificultades manifestadas por los y las profesionales del CIV tiene que ver con la pérdida de la dupla profesional y el paso a la realización de las entrevistas de manera individual:

...la primer entrevista la hacemos de a dos y por ahí parece una pavada (...) pero por ejemplo si vos estas escribiendo, tu compañero está mirando a la otra persona y siendo dos es como que sacamos muchos más datos que siendo solamente uno. Eso, sobre todo los primeros días, yo lo sentí mucho, de no hacer la entrevista o primer contacto, de no tener el otro y que siempre suma la mirada del otro, porque por ahí estas en duda con algo, “che, a vos que te pareció, y vos que pensás (...)”, en los casos más complicados te ayuda muchísimo la mirada de un otro ahí mirando lo mismo que vos.

Además, los instrumentos específicos para evaluar riesgo de violencia y nivel motivacional no pudieron aplicarse telefónicamente. Lo que sí pudo sostenerse fue el enfoque motivacional utilizado en la modalidad presencial, el cual demostró más aún su utilidad. A pesar de las dificultades, los y las entrevistadas manifestaron que pudieron generar un vínculo de confianza con los nuevos usuarios:

Con cada nueva llamada el varón empieza como a confiar un poco más en nosotros. Imagínense que ellos están hablando con gente desconocida, que no han visto la cara nunca, así que en ese sentido es más difícil trabajar. Pero, a medida que avanza la comunicación telefónica, se aumenta un poquito la confianza, que en parte tiene que ver con cómo nosotros nos posicionamos con esos varones para que puedan llegar a confiar. Fundamentalmente desde un posicionamiento motivacional, y el vínculo que se genere con ese varón es fundamental para que se haga un registro lo más completo y viable posible.

...cada uno pone de su parte para que se de esa confianza, confianza no es complicidad, valga la aclaración, confianza sí que implica respeto, implica no poner etiquetas y entender que este varón es distinto a nosotros tiene otra realidad y desde ahí poder partir estableciendo ese vínculo de confianza para que pueda aprovechar lo que nosotros le podemos brindar.

Cabe destacar que antes de las medidas sanitarias por covid-19 se realizaba una entrevista, la cual en la mayoría de los casos permitía realizar la indicación a la inclusión en los grupos de trabajo. En cambio, en la modalidad remota se originó un primer contacto telefónico y luego se continuaron haciendo entrevistas semanales a modo de seguimiento de cada varón. Sin embargo, ante situaciones que el varón lo requiriera podía contactarse antes de lo previsto o el/la profesional llamarlo más veces. Esto se especificaba en el encuadre de trabajo:

...y decirles todo el tiempo que cualquier cosa que les pase en relación a su pareja o a la situación que están viviendo, o en relación a sus hijos que fueron unos de los temas más recurrentes, puedan comunicarse y hablar de eso. Y hacemos un seguimiento aproximadamente cada siete días, más o menos, nos comunicamos una vez a la semana (...) pero siempre quedamos con esto de que si al medio les pasa algo ellos se comunican y lo hablamos y, de hecho, lo vengo haciendo con varios varones, hoy estuve hablando con uno que me llamó ayer pero hoy volvimos a hablar. Generalmente los sigo cada una semana y esa es la lógica, pero si es necesario más seguido, por un hecho específico, se hace.

También fue necesario aclarar a los varones contactados por medidas judiciales que debían mantener el llamado semanal, caso contrario se realizaba un informe donde se especificaba que no estaba cumpliendo con las medidas dispuestas.

La pandemia trajo modificaciones que si bien generaron dificultades también permitieron repensar algunos aspectos del trabajo con varones, así como encontrar líneas de intervención novedosas. En este sentido algunos/as de los/as profesionales recalcaron la visibilidad que tuvo el CIV durante las medidas de ASPO y distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO), lo cual permitió que se contactaran otros tipos de usuarios, distintos a los que normalmente estaban concurriendo:

...yo he podido notar de que mientras trabajábamos allá en el Centro de forma presencial, la mayoría de los varones que llegaban, llegaban obligados por un Oficio, o sea por la Justicia. Con esto de la pandemia, se ha incrementado muchísimo el número de los varones que requieren asistencia, no sólo por el hecho de que nos llegan oficios, digamos, de estos varones, sino también por el hecho de que hay muchos varones de que se han comunicado al número del Centro de forma voluntaria y me parece que esto es por varias notas que han salido en los diarios, donde se explica el trabajo que hacemos nosotros, y han dado a conocer estos números de teléfono, antes esto no pasaba. Por ende, creo que no se estaba trabajando mucho en la captación del varón, sino que era más bien recibir al varón que venía con una denuncia. Recién ahora se está dando a conocer el Centro, y está dando la posibilidad de que varones asistan voluntariamente, cosa que antes eran muy pocos.

Muchas consultas de colegas del interior (...), psicólogo, trabajador social, médico, médico clínico, médico psiquiatra de qué hacía en tal situación. Muchas consultas de ese tipo entonces obviamente, nosotros necesitamos orientarlos e insistir con el informe.

Como respuesta a esta nueva demanda es que también brindaron cursos de capacitación profesional de manera virtual, los cuales tuvieron una amplia concurrencia a nivel provincial, nacional y regional. Esto permitió el intercambio con otros/as profesionales, así como dar a conocer las líneas de intervención que se estaban llevando a cabo desde la institución.

Procedimientos e Instrumentos Empleados para Realizar la Valoración de Riesgo

Junto con la entrevista, los y las profesionales del CIV refieren que utilizan tres instrumentos específicos para realizar la valoración de riesgo: la Guía para la evaluación de riesgo de la violencia conyugal (SARA³), la Guía de la valoración de riesgo para los comportamientos violentos (HCR-20⁴) y los Ítems de género para valorar violencia o distorsiones cognitivas asociadas al rol de género.

SARA es un instrumento internacional que evalúa el riesgo de conductas violentas de naturaleza física o sexual contra la pareja o ex pareja. Fue desarrollado originalmente por Randall Kropp, Stephen Hart, Christopher Websteir y Derek Eaves en 1993, posteriormente, en el año 2005, fue adaptado al español por Andrés Pueyo y Sandra López.

Este instrumento se basa en el chequeo de 20 factores de riesgo de violencia contra la pareja. Los y las profesionales que lo utilizan deben considerar la presencia y/o ausencia de estos factores y determinar si entre ellos existe alguno considerado crítico. La SARA no es test o un cuestionario en el sentido técnico y habitual que se le da a estos términos, ya que su objetivo no es otorgar una medida absoluta de riesgo de violencia por medio de un baremo o punto de corte determinado. Más bien, se desarrolló como una guía, protocolo de valoración o lista de chequeo que sirve para garantizar que la información pertinente es utilizada y considerada por el o la evaluadora (Pueyo y López, 2005). El instrumento está organizado en cinco secciones (Pueyo et al., 2008):

1. **Historial delictivo:** Incluye tres ítems, “Violencia anterior contra los familiares”, “Violencia anterior contra desconocidos o contra conocidos no-familiares” y “Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales similares”. Aunque el historial delictivo no esté relacionado con agresión a la pareja igual se lo considera asociado al riesgo de que se produzca.
2. **Ajuste psicosocial:** Incluye los ítems “Problemas recientes en las relaciones de pareja”, “Problemas recientes de empleo y trabajo”, “Víctima y/o testigo de

³ Por sus siglas en inglés “Spousal Assault Risk Assessment”.

⁴ Por sus siglas en inglés “Historical Clinical Risk Management”.

violencia familiar en la infancia y/o adolescencia”, “Consumo/Abuso reciente de drogas”, “Ideas/intentos de suicidio y/u homicidio reciente”, “Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes” y “Trastorno de personalidad con ira, impulsividad e inestabilidad conductual”.

3. **Historia de violencia de pareja:** Cuenta con siete ítems específicos, “Violencia física anterior”, “Violencia sexual y/o ataque de celos en el pasado”, “Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles”, “Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones”, “Violaciones e incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento”, “Minimización extrema o negación de la violencia anterior sobre la pareja” y “Actitudes que justifican o disculpan la violencia contra la pareja”.
4. **Delito/agresión actual (que motiva la valoración):** Comprende tres ítems similares a otros que aparecen en la sección anterior, pero en este caso refieren exclusivamente a la agresión más reciente, ellos son “Violencia sexual grave”, “Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles” y “Violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento”.
5. **Otras consideraciones:** Esta sección no contiene ítems específicos. Está disponible para que el o la profesional anote aquellas consideraciones que están presentes en un caso concreto, que comportan un alto riesgo de violencia de pareja, pero que son mucho más infrecuentes que las que se incluyen en el protocolo.

La valoración final se hace teniendo en cuenta el número de ítems que están presentes y la existencia o no de ítems críticos, pudiendo ser de riesgo bajo, moderado o elevado (inminente). Debe quedar en claro que este instrumento evalúa un tipo específico de violencia (física y sexual), y no se puede generalizar a otros tipos de violencia de manera automática.

El HCR-20 es una guía para la valoración de riesgo de violencia física en pacientes mentales y reclusos violentos que permite realizar una evaluación personalizada mediante la consideración de 20 factores de riesgo seleccionados por su asociación con la violencia. Contiene tres subescalas que contemplan factores de riesgo pasados, presentes y futuros (Arbach y Pueyo, 2007):

- **Subescala histórica (H):** Conformada por 10 ítems estáticos que recogen información documentada en registros oficiales y referentes a la biografía del sujeto. Los ítems son “Violencia previa”, “Edad del primer incidente violento”, “Relaciones inestables de pareja”, “Problemas relacionados con el empleo”, “Problemas con el consumo de sustancias adictivas”, “Trastorno mental grave”,

“Psicopatía”, “Desajuste juvenil”, “Trastorno de personalidad” e “Incumplimientos de supervisión”.

- **Subescala Clínica (C):** Incluye cinco ítems relacionados con el funcionamiento psicológico actual del evaluado. Ellos son “Falta de insight”, “Actitudes negativas”, “Presencia actual de síntomas de trastorno mental grave”, “Impulsividad” y “No responde al tratamiento”.
- **Subescala de riesgo (R):** Compuesta por cinco ítems que reflejan factores de riesgo situacionales futuros, “Ausencia de planes de futuro viables”, “Exposición a factores desestabilizantes”, “Carencia de apoyo social”, “Incumplimiento de los tratamientos prescritos” y “Estrés”.

Este instrumento se codifica teniendo en cuenta cada ítem, que se puntúa de la siguiente manera: 0 (ausencia), 1 (presencia parcial) y 2 (presencia total o claramente presente) (Comba, 2021b). De esta forma, se obtiene un rango que va de 0 a 40, y si bien no hay un punto formal de corte, se considera que una puntuación superior a 25 anticipa un riesgo alto de violencia (Pueyo y Echeburúa, 2010). Los y las profesionales deben establecer el nivel (bajo, moderado o alto) de riesgo de violencia basándose en la evaluación estructurada de los factores de riesgo, la importancia que estima que poseen para el caso en cuestión y el grado de intervención que considere adecuado para prevenir la violencia (Arbach y Pueyo, 2007).

El uso de estos instrumentos permite objetivar el proceso, siendo de suma utilidad para predecir y gestionar el riesgo de violencia. Además, evita que surjan errores, como olvidos de datos relevantes o sesgos que puedan entorpecer la evaluación, facilitando así la claridad y transparencia en la toma de decisiones (Arbach y Pueyo, 2007).

Los y las profesionales del CIV manifiestan como desventajas de estos instrumentos que han sido contruidos basados en otras poblaciones y que además solicitan diversas fuentes de datos (expedientes, historias clínicas, entrevistas a familiares) a las cuales no tienen acceso, ya que sólo cuentan con la información que proporciona el varón en la entrevista y la denuncia por la cual ha sido derivado a la institución.

Para subsanar esto es que se encuentra en construcción un instrumento propio denominado “Distorsiones cognitivas asociadas al rol de género” o “Ítems de género para valorar violencia”, que incorpora la perspectiva de género tomando en cuenta los contenidos psicosocioculturales que propician la violencia machista (Comba y Gandolfo, 2018).

El concepto de distorsiones cognitivas proviene de la psicoterapia cognitiva conductual y alude a esquemas equivocados de interpretación de los hechos que

generan múltiples consecuencias negativas. Estos tipos de pensamientos suelen ser automáticos, breves, espontáneos y no reconocidos (Comba y Gandolfo, 2018). Los y las profesionales del Centro han ido replanteándose este concepto, ya que el varón que agrede a una mujer lo hace utilizando una categoría cognitiva misógina construida por la cultura. De tal forma que no distorsiona lo establecido, sino que lo aprendido socialmente lo transforma en pensamiento y comportamiento violento (Comba y Gauna, 2020). Es por esto que se decidió modificar el nombre por “Ítems de género para valorar la violencia”.

Este instrumento funciona como una batería de ítems y se organiza en tres categorías (Comba y Gandolfo, 2018):

- **Mitos en torno a las causas que generan violencia familiar y de pareja:** “Consideración que el consumo de sustancias psicoactivas y ciertos trastornos mentales causan la violencia del varón a la mujer”, “Creencia que las mujeres poseen un trastorno específico que conducen a magnificar y justificar los comportamientos del varón”, “Creencia que la mujer provoca las conductas violentas en el varón”, “Creencia omnipotente sobre su propio cambio de comportamiento” y “Concepción de que los comportamientos violentos son un modo de abordar situaciones conflictivas familiares”.
- **Concepción clásica o tradicional de la familia:** “Consideración de que las situaciones de violencia pertenecen exclusivamente al ámbito familiar privado”, “El varón como jefe hegemónico del hogar”, “La persona proviene de una familia con estructura y mandato patriarcal”, “Imposición del modelo familiar de origen”.
- **Rol de género asignado a la mujer en la sociedad y la familia:** “Rol femenino como satisfactor de las necesidades de los otros”, “Desvalorización de las capacidades, recursos y potencialidades de la mujer”, “Concepción de que la mujer debe ser necesariamente sobreprotegida”, “Ideas y acciones que consisten en concebir a la pareja como propiedad personal o privada”.

La codificación de estos ítems se realiza de la siguiente manera: 0 (No/Ausencia), 1 (Parcialmente/Posible presencia), 2 (Sí/Presencia total). Luego de realizar la puntuación individual de cada uno de los ítems se realiza una evaluación integral final que debe contemplar los ítems de manera colectiva y tener en cuenta al sujeto, su historia de vida y su contexto (Comba y Gandolfo, 2018).

Además de estos instrumentos, los y las profesionales del CIV tienen en cuenta la ficha técnica y los datos recabados en la entrevista. Esto, sumado a la experiencia y experticia profesional les permite finalmente realizar la valoración de riesgo que podrá arrojar un riesgo bajo, moderado o alto. Esta valoración está circunscrita a una

duración temporal, es decir que no pueden tomarse decisiones de validez indeterminada en el tiempo. Como afirma un/a entrevistado/a: *“La definición de riesgo es situacional, es como una foto que sacamos en un momento, ese riesgo puede variar. Hoy decimos que ese riesgo es moderado pero ese riesgo se puede incrementar, por ejemplo, si no se cumplen las medidas cautelares o si el varón no concurre a hacer su tratamiento en adicciones, bueno diferentes circunstancias que pueden hacer que el riesgo se incremente.”*

Cabe destacar que para poder realizar una valoración de riesgo es necesario, no solo identificar los factores de riesgo y protección asociados, sino también conocer y analizar las relaciones e interacciones existentes entre ellos (Muñoz Vicente y López Ossorio, 2016). Se debe tener en cuenta el posicionamiento del varón frente al conflicto y evaluar el pasado concatenado con el presente, no deben analizarse los indicadores de manera aislada o uno por uno (Comba, 2020).

El tipo de procedimiento utilizado para la valoración de riesgo en el CIV se denomina “modelo clínico estructurado” o “clínico-actuarial” ya que combina aspectos propios de la valoración clínica (evaluación clínica estructurada y toma de decisión final) y de la actuarial (recogida e inclusión de datos predictores empíricamente verificados), superando así las falencias que puede tener aplicar uno solo de estos modelos (Pueyo y Redondo en Pueyo y Echeburúa, 2010).

En el año 2020, por motivo de la pandemia y las medidas dispuestas de ASPO y DISPO, la valoración de riesgo pasó a ser presuntiva debido a que el contacto con los varones no era presencial sino telefónico. Esto imposibilitó que se pudieran aplicar los instrumentos mencionados. La presunción de riesgo se realizó teniendo en cuenta una serie de indicadores que se sistematizaron y especificaron al iniciar las medidas de aislamiento. De estar estos indicadores presentes los y las profesionales podían inferir un riesgo alto de violencia. En palabras de un/a informante:

El SARA tiene ciertas cuestiones, el HCR-20 ciertas cuestiones que es necesario ver la persona y es necesario profundizarlo. En una entrevista a distancia y sin verlo no lo podemos hacer, entonces usamos una suma de indicadores que nos permitía presumir, y siempre aclarando, presumir un alto riesgo. Eso tiene que ver, obviamente mucho, no solamente con el conocimiento sino también con la experiencia de haber trabajado muchos años en esto, que nos permite, por ahí, agudizar en la escucha y el oído qué nos está diciendo esa persona en su discurso. Qué indicador estoy percibiendo yo.

En casos de riesgo alto se realizaba un informe destinados a los Juzgados, incluyendo la aclaración de que la valoración era situacional y parcial debido a las

adaptaciones realizadas en los protocolos institucionales por el contexto de emergencia sanitaria.

Los indicadores que aparecen con frecuencia y que se consideraron significativos para la valoración alta de violencia fueron los siguientes (Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba (2020a):

- Incumplimientos actuales de medidas judiciales implementadas, y/o antecedentes de incumplimiento (medidas de restricción de contacto, comunicación y/o presencia).
- Consumo problemático de sustancias psicoactivas y/o de alcohol (o historial de consumo problemático).
- Presencia de Botón Antipánico o Dispositivo Dual.
- Denuncias previas por violencia familiar con la persona involucrada.
- Cercanías en la vivienda de los involucrados.
- Existencia de amenazas de muerte.
- Rol femenino como satisfactor de necesidades.
- Consideración de que la mujer provoca comportamientos de violencia.
- Negación/minimización del ejercicio de violencia en el vínculo familiar o de pareja.
- Minimización del historial de violencia a lo largo del vínculo familiar de pareja.
- Conductas de celos y control graves.

Los y las profesionales del CIV destacaron en las entrevistas la importancia del registro, el cual permite actuar de forma estratégica, posibilita la reflexión, minimiza los olvidos y contribuye a la construcción de conocimiento situado, contextualizado y teórico (Bucal, 2021). En el trabajo con varones el registro también permite llegar a tiempo con una respuesta eficiente y de calidad en la protección y resguardo de las mujeres que se encuentran en riesgo. Como afirma uno/a informante:

...los registros son una parte importante, fundamental, de nuestro trabajo ya sea cuando lo hacemos físicamente, o como ahora virtualmente. Nosotros tenemos una ficha, que es la ficha técnica, donde hay que completar absolutamente todos los datos, sumado a los instrumentos de valoración. Parte de la ficha también tiene datos para valorar; o sea todos los registros están siempre completos, ¿no?, todos los instrumentos (...) Los registros siempre tienen que estar al día, como nosotros trabajamos a través del juzgado, a veces el juzgado pide un informe de manera urgente, llega el oficio, o lo mandan por mail diciendo "tengo una audiencia, necesito un informe ya" y el profesional tiene que tener todo, absolutamente todo el registro de la primera

entrevista como del proceso grupal... (...) Así que los registros tienen que estar al día, siempre fue así y aún más en la cuarentena, tienen que estar..."

Valoración del Nivel Motivacional

Junto con los instrumentos mencionados en el apartado anterior, las y los profesionales aplican la Escala de Evaluación para el cambio-Violencia Doméstica (URICA-DV) creada por la Universidad de Rhode Island. Esta escala fue traducida al español por el CIV para poder utilizarla (Comba, 2021b).

A diferencia de la versión URICA, que evalúa la motivación al cambio y puede aplicarse en diversos ámbitos, la URICA-DV hace mención específica a la violencia doméstica y determina la disposición que tienen los varones para cambiar el comportamiento violento hacia sus parejas.

Este instrumento consta de 20 ítems tipo Likert que puntúan desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). La puntuación se obtiene sumando los ítems que conforman las distintas fases de motivación al cambio: Precontemplación, Contemplación, Acción y Mantenimiento. También puede obtenerse el Índice de Disposición al Cambio (RCI⁵) sumando las puntuaciones correspondientes a Contemplación, Acción y Mantenimiento y restando las de Precontemplación (De la Fuente Martín, 2018).

El instrumento mencionado tiene su fundamento en el Modelo Transteórico del Cambio formulado por James Prochaska y Carlo Diclemente a partir del año 1982. Este modelo integra los aportes de diversas teorías psicológicas y propone entender la motivación y el cambio a través de tres dimensiones interrelacionadas: procesos de cambio, niveles de cambio y estadios de cambio (Redondo Illescas y Martínez Catena, 2012).

Los procesos de cambio refieren a los factores que producen las mejoras terapéuticas, tales como la concienciación, la auto-reevaluación, el manejo de contingencias, el control de estímulos y las relaciones de ayuda (Redondo Illescas y Martínez Catena, 2012).

Los niveles de cambio consisten en los diferentes contextos o ámbitos de la vida en que se tienen que producir modificaciones. Se organizan en una jerarquía que va desde lo más superficial hacia lo más profundo: nivel situacional, cognitivo, interpersonal, familiar y conflictos intrapersonales (Rivera Cisneros, 2017; Martínez Catena et al., 2015).

⁵ Por sus siglas en inglés "Readiness to Change Index".

Los estadios de cambio representan una dimensión temporal, concibiéndose como una progresión de la conducta individual a lo largo del tiempo (Redondo Illescas y Martínez Catena, 2012). Sin embargo, se considera que el avance no será necesariamente lineal, ya que pueden darse regresiones a etapas anteriores (Rivera Cisneros, 2017). Las etapas que se propone desde este modelo son las siguientes (Martínez Catena, et al., 2015; Rivera Cisneros, 2017):

1. **Precontemplación:** En esta etapa no hay consciencia de que existe un problema y, por lo tanto, no hay deseo de cambio. Las personas que se encuentran en esta etapa se muestran, en general, resistentes y defensivas a las intervenciones.
2. **Contemplación:** Aparece consciencia del problema y surge el deseo de iniciar un cambio, pero esta postura es ambivalente, ya que cambiar también tiene sus costos.
3. **Acción:** Se realizan acciones claramente dirigidas a solucionar el problema.
4. **Mantenimiento:** Se ha conseguido la modificación de la conducta y se utilizan estrategias para evitar la recaída.

Los estadios de cambio han cobrado mayor relevancia y han sido más difundidos que los procesos y los niveles de cambio. La URICA y la URICA- DV, como se mencionó anteriormente, se basan principalmente en estos estadios. Esto coincide con las entrevistas realizadas, en donde los y las profesionales del Centro mencionan este modelo para explicar las etapas de cambio en que se encontraría el varón. Además, esta base teórica ha dado lugar a la creación de los distintos grupos de trabajo existentes en la institución.

Durante los meses de ASPO, en el año 2020, la URICA-DV tampoco pudo aplicarse. Sin embargo, el conocimiento por parte los/as profesionales sobre los estadios de cambio les permitía hacer inferencias y recoger indicadores del discurso en las entrevistas para tener una noción de la motivación al cambio de cada uno de los usuarios.

Evaluación Psicodiagnóstica

Por lo general, una vez realizada la entrevista y la aplicación de los instrumentos mencionados en los apartados anteriores, los y las profesionales del CIV definen el abordaje de mayor conveniencia para el varón. Sin embargo, a veces, antes de tomar esta decisión lo derivan al área de la institución dedicada a realizar una evaluación psicodiagnóstica más profunda, cuando se da alguno de los siguientes casos:

- La entrevista y los instrumentos de valoración aplicados arrojan un riesgo alto de ejercicio de violencia.
- El varón es legítimo usuario de armas de fuego.
- Existe o se presume una patología que no posibilite la agrupabilidad.

El psicodiagnóstico se realiza en un encuentro o dos, según la necesidad, y su objetivo es conocer con mayor profundidad las características de personalidad del varón. Para ello se aplican las técnicas gráficas proyectivas: Figura Humana (DFH), Persona bajo la lluvia, casa-árbol-persona (HTP); como técnica psicométrica se aplica el Inventario de evaluación de la personalidad (PAI).

Las técnicas proyectivas generan respuestas que dan cuenta de expresiones psíquicas conscientes e inconscientes facilitando la comprensión de la subjetividad individual (Velazco Fajardo, et al., 2020). Resultan de gran utilidad para entender las necesidades, temores, deseos, impulsos, conflictos y modos de percibir de las personas (Consuegra Anaya, 2010), cuya expresión dependerá de las condiciones histórico-socio-culturales y del desarrollo de la personalidad (Velazco Fajardo, et al., 2020).

En este tipo de técnicas la tarea o estímulo que se presenta no está totalmente estructurado, lo que permite obtener resultados escasamente influidos por la deseabilidad social (Velazco Fajardo, et al., 2020).

A continuación, se explica brevemente cada una de las técnicas proyectivas utilizadas para la evaluación psicodiagnóstica en el CIV:

- **Dibujo de la Figura Humana (DFH):** Creada por Karen Machover en 1949, se fundamenta en el concepto de imagen corporal. La consigna, “dibuje una persona”, permite que el sujeto proyecte aspectos de su personalidad considerando al cuerpo como referencia del yo (Álvarez, 2015). La persona evaluada debe realizar un proceso de selección de ciertos atributos para generar el dibujo y consciente e inconscientemente mostrará su sistema completo de valores psíquicos. En esta técnica no se tiene en cuenta solo el contenido del gráfico sino también los aspectos estructurales y formales del mismo como tamaño, trazo y ubicación (Opazo Baeza y Rivera Toledo, 2010).
- **Técnica Casa-Árbol-Personal (HTP⁶):** Se le solicita al evaluado que dibuje primero una casa, luego un árbol y finalmente una persona. Esto permite una introducción gradual a la tarea, paso a paso se conduce al examinado a entidades que psicológicamente presentan mayores dificultades para su ejecución. El interés fundamental de esta técnica consiste en que brinda la

⁶ Por sus siglas en inglés: House-Tree-Person.

posibilidad de observar la imagen interna que el examinado tiene de sí mismo y de su ambiente, qué cosas considera importantes, cuáles destaca y cuáles desecha. Se ha comprobado que la casa provoca asociaciones con la vida hogareña y las relaciones intrafamiliares. En cuanto al árbol y a la persona, ambos dibujos captan la imagen corporal y el concepto de sí mismo, solo que en el dibujo del árbol se reflejan los sentimientos más profundos e inconscientes, mientras que en el dibujo de la persona se expresa la autoimagen y las relaciones con el ambiente más cercanas a la conciencia (Hammer, 2016).

- **Test de la persona bajo la lluvia:** La consigna consiste en solicitarle al evaluado que “dibuje una persona bajo la lluvia”. Con esto se busca obtener la imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables o estresantes, siendo la lluvia lo que representa el elemento perturbador. Resulta de gran utilidad comparar este test con el de la Figura Humana, ya que permite distinguir las defensas del sujeto frente a situaciones relajadas o de tensión, en este último caso la persona ya no logra mantener su fachada habitual, sintiéndose forzado a recurrir a defensas latentes (Querol y Chaves Paz, 2005). Como se mencionó anteriormente, para el psicodiagnóstico también se aplica una técnica psicométrica:

- **Inventario de evaluación de la personalidad (PAI⁷):** Fue desarrollado por Leslie Morey y publicado originalmente en EE.UU. en 1991. Se diseñó para evaluar variables clínicas y de personalidad en personas adultas, puede utilizarse en diversos ámbitos de la psicología (Ortiz Tallo et. al., 2017). Consta de 344 ítems tipo likert, en los cuales el evaluado debe marcar con una X según considere que el enunciado sea: absolutamente falso, ligeramente cierto, principalmente cierto o muy cierto. Las respuestas permiten obtener puntuaciones en 22 escalas: 4 escalas de validez (inconsistencia, infrecuencia, impresión negativa e impresión positiva), 11 escalas clínicas (quejas somáticas, ansiedad, trastornos relacionados con la ansiedad, depresión, manía, paranoia, esquizofrenia, rasgos límites, rasgos antisociales, problemas con el alcohol, problemas con las drogas), 5 escalas de consideraciones para el tratamiento (agresión, ideaciones suicidas, estrés, falta de apoyo social, rechazo al tratamiento) y 2 escalas de relaciones interpersonales (dominancia y afabilidad). Dentro de las escalas clínicas se incluyen subescalas específicas que cubren las principales categorías diagnósticas correspondientes a la

⁷ Por sus siglas en inglés: Personality Assessment Inventory.

nosología del “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” y permiten una mejor descripción del rasgo o trastorno analizado (Ortiz Tallo et al., 2011; Esbec y Echeburúa, 2014). El PAI incluye además 10 índices complementarios: 5 relacionados con sesgos y calidad de las respuestas (inconsistencia al final del cuestionario, índice de simulación, función discriminante de Rogers, índice de defensividad y función discriminante de Cashel), 3 índices potenciales (potencial de suicidio, potencial de violencia y dificultad en el tratamiento) y 2 índices estimados (de problemas con las drogas y de problemas con el alcohol) (Ortiz Tallo et al., 2011). Si bien el PAI completo puede completarse en un tiempo estimado de 40 o 50 minutos, existe una versión abreviada para los casos en que no se disponga de ese tiempo o el entrevistado se niegue a seguir contestando. En estos casos se puede realizar la corrección de los primeros 165 ítems, lo cual permite obtener una estimación de la puntuación en sus escalas principales (Ortiz Tallo et al., 2011).

Una vez completado el psicodiagnóstico el o la profesional del CIV dispone de 48 horas para realizar un informe que es remitido al Jefe del Equipo Técnico y a los/as profesionales que lo solicitaron. En base a esta información definen finalmente el tipo de abordaje que se realizará con el varón.

Durante el año 2020, una vez decretada las medidas de ASPO este espacio dejó de funcionar, ya que al no poder aplicar las técnicas descriptas se hacía insostenible el proceso psicodiagnóstico. A cada profesional que se encargaba de esta área se le asignaron varones para realizar seguimiento telefónico, así mantuvieron su carga laboral pero reasignados/as a esta otra función.

Criterios para la Inclusión de los Varones en las Distintas Modalidades de Atención

Teniendo en cuenta los datos de la entrevista, la información recabada mediante los instrumentos específicos aplicados y el informe del área psicodiagnóstica (si lo hubiese), los y las profesionales del CIV definen el abordaje de mayor conveniencia para cada varón.

La mayoría de varones ingresan a la modalidad grupal de atención, la cual se organiza en función de los distintos niveles motivacionales propuestos por el Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y Diclemente. Existiendo así los siguientes grupos de trabajo (Comba, 2021a):

- **Grupo Precontemplativo:** Tiene una duración de un mes, con cuatro encuentros semanales de dos horas de duración, está integrado por

aproximadamente 10 varones. Los usuarios que acceden a este espacio no tienen motivación al cambio, en su mayoría se encuentran resistentes y enojados con las medidas dispuestas. Por lo que se trabaja principalmente con esta resistencia inicial, se les presenta la ley de violencia, los tipos de violencia que existen, las nociones de género, también se les brinda información en torno a los oficios, ya que muchas veces no tienen en claro las medidas que deben acatar. Este grupo puede considerarse también como la primera parte del siguiente, ya que en ambos el varón se encuentra en una posición precontemplativa y el objetivo es que vaya avanzando hacia una posición contemplativa o ambivalente para que luego pueda responsabilizarse de la violencia ejercida hacia su pareja.

- **Grupo Motivacional:** Este espacio tiene una duración de tres meses, con 12 encuentros consecutivos. Está conformado por aproximadamente veinte participantes. El objetivo de este grupo es generar motivación al cambio respecto a conductas y creencias asociadas a la violencia de género, así como favorecer el aprendizaje social y el entrenamiento de habilidades para afrontar los factores de riesgo en la vida cotidiana de los sujetos. Luego de este grupo, y una vez que el usuario reconoce su responsabilidad en la problemática⁸, avanza hacia el siguiente.
- **Grupo Psicosocioeducativo o Reflexivo:** Organizado originalmente como un programa de un año de duración, con 56 sesiones consecutivas y con 25 participantes aproximadamente. En este espacio, los varones que ejercen violencia desaprenden sus prácticas y maneras de resolver diferentes situaciones intrafamiliares, conflictivas y violentas para aprender otras más saludables. Para ello se aplican distintas técnicas, muchas de ellas creadas por los y las profesionales del centro. Debido a que las medidas judiciales implementadas por fiscalías y juzgados generalmente son de tres a seis meses, las sesiones del grupo se organizaron de tal manera que los participantes pudieran aprender un conjunto de técnicas, reconocidas por los usuarios como las más efectivas, antes de retirarse del dispositivo de reflexión.

Cabe destacar las modificaciones que han ido generándose desde la institución a los fines de atender el contexto específico y la particularidad de la población a la que asisten. Por ejemplo, al iniciar el trabajo del CIV, los/as profesionales tomaron como referencia la propuesta de “Hombres por la Equidad” de Roberto Garda Salas desarrollada en México. Desde este programa se proponía trabajar directamente con

⁸ Para determinar los avances en la motivación personal se aplica el Test Urica Tradicional.

el grupo Psicosocioeducativo o Reflexivo, debido a que su población estaba constituida por varones voluntarios, es decir, que ya contaban con cierto grado de motivación para el cambio. Esta realidad era completamente distinta en el CIV de la provincia de Córdoba, en donde la mayoría de usuarios concurrían obligados por medidas judiciales. Para atender a esto se crearon los grupos Precontemplativo y Motivacional, lo cual permitió reducir la deserción y hacer más efectivas las intervenciones. En palabras de un/a entrevistado/a:

...nos encontramos que el 99% de la población no tenía demanda, entonces ¿qué hacemos con todos estos instrumentos brindados en esa capacitación? (...) lo psicoeducativo sirve cuando la persona tiene un cierto nivel de conciencia del ejercicio de la violencia, el 99% de las personas no tenía esa conciencia, entonces tenemos que empezar mucho más atrás, ahí empezamos con lo que le llamamos nosotros el programa motivacional.

Como puede verse, para la inclusión en los grupos mencionados se tiene en cuenta el nivel de motivación del varón. Sin embargo, existen también otros espacios grupales que atienden otros aspectos (Comba, 2021a):

- **Grupo de abordaje integral de violencia y consumo de sustancias:** Este grupo surge como respuesta a la alta asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el ejercicio de violencia contra la pareja que presentan los varones que concurren al CIV (según estadísticas institucionales se estima que esta asociación ronda el 40%). En gran parte de los casos existe indicación judicial de abordar ambas problemáticas, también puede haber detección o sospecha de consumo problemático, por lo que se trabaja en conjunto con la Secretaría de Asistencia y Prevención de las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. En estos casos, la evaluación inicial de violencia se complementa con la evaluación concerniente al consumo de sustancias, realizada por profesionales pertenecientes a la institución especializada. Luego, el equipo interdisciplinario de ambas Instituciones decide el abordaje más adecuado, teniendo en cuenta el ejercicio de violencia, la disposición al cambio, la gravedad del consumo, entre otras.

Durante el año 2020 estaban en proyecto dos grupos nuevos de trabajo:

- **Grupo psicoeducativo para jóvenes:** Este grupo surge pensado específicamente para la franja etaria comprendida entre los 18 y 25 años, luego de que los/as profesionales del Centro detectaran que sería beneficioso realizar esta distinción, ya que se presentan conflictos y características particulares en los jóvenes, diferentes a los usuarios de edades más avanzadas.

- **Talleres de educación en vínculos saludables:** Este espacio está dirigido a aquellos usuarios que son padres. Intenta promover la reflexión en torno a los vínculos que deberían construir con sus hijos o hijas, fomentando el respeto, la igualdad entre los géneros y la asunción de una paternidad libre de violencia.

Las distintas propuestas de atención grupal se han ido construyendo en función de la experiencia y el aporte de los/as profesionales del CIV y permiten intervenciones más eficaces y eficientes. Como lo expresa uno/a de los/as entrevistados/as:

...creo que ha ido aumentando la eficacia en función de la diversificación que hemos hecho de la atención que hace el Centro de Varones, como les cuento, al principio solo teníamos un tipo de grupo y no teníamos como respuestas muy buenas o adecuadas, había varones que seguían tan enojados como el primer día que habían llegado (...) porque antes era como que la realidad la teníamos que meter en una sola cajita, que era el grupo reflexivo, y eso no funcionaba, algunos sí estaban en condiciones de participar porque sí estaban reflexivos y sí reconocían un problema y demás, pero los otros no, y no era un problema del varón era un problema nuestro porque nosotros teníamos que adaptar la práctica y el ejercicio profesional. A partir de ahí yo creo que los resultados han ido cambiando y avanzando en las cuestiones más positivas.

Si bien la modalidad grupal ha sido descrita como la más idónea para el trabajo con varones que ejercen violencia hacia su pareja, es necesario también el abordaje individual para casos que así lo requieran, ya sea porque no es recomendable su inclusión en los grupos, o porque el varón necesite de un acompañamiento específico (Martín, 2020). Entre los casos que no son recomendables incluir en los grupos, los y las profesionales del CIV mencionan los siguientes:

- Varones con trastornos psicopatológicos descompensados, es necesario derivar primero a una institución de salud mental y, una vez que hayan declinado los síntomas, recién se podrá intervenir desde el Centro de Varones.
- Sujetos en crisis transitorias.
- Usuarios que presentan una personalidad o rasgos psicopáticos, ya que pueden utilizar el grupo para perfeccionarse en su ejercicio de la violencia.
- Varones que se posicionan como líderes negativos, que boicotean la intervención, son agresivos con sus compañeros y entorpecen el trabajo grupal.

Con respecto a los dispositivos de abordaje individual, el Centro de Varones cuenta con los siguientes espacios psicoterapéuticos para (Comba, 2021a):

- Varones que han sido violentados por sus parejas. El número de usuarios de este espacio es mínimo. Cabe destacar que en muchas ocasiones los varones se presentan como víctimas en la institución y luego llega el oficio que da cuenta de que han sido denunciados por su pareja por ejercicio de violencia.
- Varones que están culminando las medidas judiciales o están en libertad, luego de cometer feminicidio (Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba, 2020a).
- Usuarios para los que se requiere valoración psiquiátrica o psicológica para descartar psicopatologías y trastornos de la personalidad, luego de que se detecten indicadores en la primera entrevista.
- Usuarios que se encuentran desbordados emocionalmente y que, por tal motivo, no se considera pertinente su incorporación a dispositivos grupales.

Durante los meses que duraron las medidas de ASPO y DISPO dispuestas por COVID-19, la institución tuvo que adaptar sus intervenciones para el trabajo no presencial. Para ello se distribuyó el total de los usuarios que ya venían participando de los dispositivos grupales entre los y las profesionales del Centro y se realizó un seguimiento telefónico semanal de los participantes. En algunos casos, también se habilitaron grupos de WhatsApp, por donde se enviaba información o alguna actividad puntual para trabajar.

En las entrevistas realizadas los/as profesionales destacaron pros y contras de estas modificaciones. La pérdida del espacio grupal presencial se sintió sobre todo en aquellos grupos que ya tenían cierto tiempo de trabajo, donde los participantes ya habían generado vínculos entre ellos y un sentido de pertenencia al grupo. En estos casos las capacidades de reflexión y cambio se veían favorecidas no sólo por la propuesta de los/as coordinadores/as sino también porque los compañeros funcionaban como potenciadores de estos aspectos. Surgió en estos usuarios un sentimiento de pérdida del grupo, manifestando extrañar el espacio y querer retornar a la modalidad como era anteriormente.

Para los y las profesionales también constituyó una modificación importante, ya que, como se mencionó anteriormente, tuvieron que adecuar su trabajo para intervenir de manera individual, mientras que antes los grupos eran coordinados en duplas por un varón y una mujer y, por lo general, de manera interdisciplinaria.

A pesar de esto, los/as entrevistados/as destacan también algunos aspectos favorables. Por ejemplo, el contacto telefónico semanal posibilitó el seguimiento individualizado de cada varón, y muchos de ellos pudieron expresar y plantear aspectos que no eran tratados en el abordaje grupal. Los y las profesionales pudieron tener así un conocimiento más profundo de las problemáticas particulares por las que

cada varón estaba atravesando y adecuar sus intervenciones a estas situaciones específicas. En palabras de uno/a de los/as informantes:

No es lo mismo comunicarnos de esta forma que antes, ellos siguen en contacto, hay muchos que tienen grupos de WhatsApp y siguen en contacto entre ellos, pero la verdad es que se extraña el grupo. Ellos realmente lo toman al grupo como algo propio. Se producen lazos de amistad entre ellos, de ayuda mutua, y lo importante, digamos, haciendo una separación entre beneficios que tiene, o costos que tienen los dos, digamos, el trabajo individual y grupal... Me parece que el trabajo individual es un trabajo más minucioso, más detallista, se puede conocer más en profundidad la problemática del varón, pero el grupo tiene esta cuestión de pertenencia y de poder ver que lo que le pasa a uno le pasa al otro y en el grupo no solamente ellos aprenden de los profesionales, sino que aprenden del varón que está al lado, que vivió exactamente lo mismo que le pasa a ellos y nosotros aprendemos de ellos.

Algunos varones nos refieren que ven como positivo este espacio más personal o más íntimo, en la entrevista de a dos, él y yo, por ahí valoran esta situación de intimidad que tenemos nosotros. Otros varones, me cuentan compañeros que tienen grupo coordinando en actividad, que hay varones que extrañan tremendamente ese espacio de compañía, de compartir, de estar, de ser en ese grupo.

A partir de esto los y las profesionales del CIV estaban reflexionando en torno a la posibilidad de mantener algún seguimiento individualizado, además de las instancias grupales, al retornar a la presencialidad. Como puede verse, la pandemia implicó una ruptura con el trabajo cotidiano que, a pesar de las dificultades, también generó espacios para repensar y reconstruir las prácticas institucionales.

Conclusiones

Este trabajo ha tomado los saberes y experiencias de los y las profesionales del Centro Integral de Varones (CIV) de la provincia de Córdoba para analizar el trabajo del/la psicólogo/a clínico/a en la valoración inicial de varones que ejercen violencia de género en sus parejas.

A través de entrevistas, revisión de documentos y participación en capacitaciones se pudo: comprender las características de las entrevistas iniciales y las habilidades necesarias del/la profesional en psicología para su implementación; conocer las herramientas clínicas utilizadas para la evaluación psicodiagnóstica y los procedimientos e instrumentos que se aplican para determinar el nivel motivacional de los usuarios y realizar la valoración de riesgo e identificar los criterios de inclusión a las distintas modalidades de atención.

Las entrevistas iniciales constituyen una herramienta fundamental para la valoración inicial de varones que ejercen violencia contra su pareja, permiten recabar información, entablar un vínculo con el usuario y comenzar a trabajar favoreciendo la motivación y el cambio. Es conveniente que esta entrevista se realice de manera interdisciplinaria y por una dupla de profesionales conformada por un varón y una mujer.

Los y las profesionales del CIV siguen los postulados del Enfoque Motivacional de Miller y Rollnick (1999 y 2015), quienes establecen que la entrevista debe basarse en una conversación de tipo colaborativo, siendo su propósito reforzar la motivación y el compromiso de la persona al cambio. Este enfoque está regido por cinco principios clínicos (expresar empatía, crear discrepancia, evitar la discusión, darle un giro a la resistencia y fomentar la autoeficacia) y es necesario, para aplicarlo, que el/la profesional desarrolle las habilidades básicas de escucha reflexiva, formular preguntas abiertas, afirmar y resumir.

En las entrevistas es necesario sostener un encuadre de trabajo claro con los usuarios, esto permite generar un vínculo de confianza y diferenciar las intervenciones del CIV de las instituciones de justicia. Además, es sumamente importante tener un registro adecuado de la información que se recaba, ya que con este se realizan, de ser necesario, los informes de riesgo que son elevados a la Justicia para que se tomen las medidas correspondientes de protección a las víctimas.

Para la valoración de riesgo se utilizan tres instrumentos específicos: la Guía de evaluación de riesgo de la violencia conyugal (SARA), la Guía de la valoración de riesgo de comportamientos violentos (HCR-20) y los Ítems de género para valorar violencia o distorsiones cognitivas asociadas al rol de género. Este último instrumento

es un aporte del CIV y en el momento en que se realizaron las entrevistas se encontraba aún en proceso de construcción y revisión. El uso de estas herramientas permite objetivar el proceso, siendo de suma utilidad para predecir y gestionar el riesgo de violencia (Arbach y Pueyo, 2007).

Además de estos instrumentos los y las profesionales del CIV aplican la Escala de evaluación para el cambio-Violencia Doméstica (URICA-DV), a los fines de determinar la disposición que tienen los varones para modificar el comportamiento violento hacia sus parejas. Esta escala tiene su fundamento en las etapas propuestas desde el Modelo Transteórico del Cambio formulado por James Prochaska y Carlo Diclemente, ellas son: Precontemplación, Contemplación, Acción y Mantenimiento.

Esta línea teórica, a su vez, fundamenta las modalidades grupales de atención, existiendo así los grupos Precontemplativo, Contemplativo y Psicosocioeducativo o Reflexivo. Los dos primeros apuntan a trabajar específicamente con la motivación al cambio de los varones, ya que como la mayoría ingresa obligados por la Justicia se encuentran enojados, resistentes, defensivos a las intervenciones y no se responsabilizan por sus comportamientos violentos. En cambio, en el grupo Psicosocioeducativo o Reflexivo, los usuarios ya reconocen su ejercicio de la violencia y están dispuestos a modificar su conducta.

Además de estos grupos existe uno encargado del abordaje integral de la violencia y el consumo de sustancias, en este el CIV trabaja en conjunto con la Secretaría de Asistencia y Prevención de las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Durante el año 2020 también estaba el proyecto de generar dos grupos más para atender a las problemáticas y situaciones específicas de los varones: el grupo psicoeducativo para jóvenes de entre 18 y 25 años y el grupo de educación en vínculos saludables, dirigido a aquellos usuarios que son padres.

Como afirma Martín (2020), si bien la modalidad grupal ha sido descripta como la más idónea para el trabajo con varones que ejercen violencia hacia su pareja, es necesario también contar con espacios de abordaje individual para casos específicos que así lo requieran. El CIV dispone de espacios psicoterapéuticos para: varones que están culminando las medidas judiciales o están en libertad condicional luego de cometer femicidio, usuarios que se encuentra desbordados emocionalmente, varones que han sido violentados por sus parejas, y usuarios que requieren valoración psiquiátrica o psicológica.

Por lo general, una vez realizada la entrevista y la aplicación de los instrumentos específicos para la evaluación de riesgo y la valoración del nivel motivacional, los y las profesionales del CIV definen el abordaje de mayor conveniencia para el varón. Sin embargo, a veces, antes de tomar esta decisión lo

derivan al área de la institución dedicada a realizar una evaluación psicodiagnóstica más profunda, cuando se da alguno de los siguientes casos: existe riesgo alto de ejercicio de violencia, el varón es legítimo usuario de armas de fuego, existe o se presume una patología que no posibilita la agrupabilidad.

El psicodiagnóstico se realiza en un encuentro o dos y su objetivo es conocer con mayor profundidad las características de personalidad del varón. Para ello se aplican las técnicas gráficas proyectivas: Figura Humana (DFH), Persona bajo la lluvia, casa-árbol-persona (HTP); como técnica psicométrica se aplica el Inventario de evaluación de la personalidad (PAI).

El contexto sanitario particular en el cual se llevó a cabo la práctica, atravesado por las medidas sanitarias de ASPO por Covid-19, permitió distinguir las estrategias implementadas por los y las profesionales durante la modalidad presencial y ver cómo estas se adaptaron y reformularon para dar respuesta a un contexto crítico e inesperado en donde la presencialidad ya no era una posibilidad viable, surgiendo así una modalidad de intervención remota, inédita hasta el momento.

El trabajo grupal se convirtió en seguimiento telefónico individual, el enfoque motivacional demostró aún más su utilidad para generar un vínculo de confianza e intervenciones eficaces con los varones. Al no poderse aplicar los instrumentos específicos se adaptó la valoración de riesgo y motivacional para hacer una valoración presuntiva, a través de indicadores que surgían en los contactos telefónicos. El espacio de psicodiagnóstico dejó de funcionar provisoriamente.

Pese a las dificultades de la nueva modalidad surgieron intervenciones novedosas que posibilitaron aspectos que hasta ese momento no habían sido contemplados, como la visibilización más amplia del CIV a través de redes sociales y notas periodística, que atrajo mayor cantidad de varones voluntarios a la institución, y la realización de capacitaciones en modalidad virtual que permitieron el intercambio con profesionales de la región.

Si bien el presente trabajo aborda específicamente los aspectos vinculados a la valoración inicial de los varones que ejercen violencia de género hacia sus parejas, de él se desprenden interrogantes que podrían servir para líneas de indagación futuras: En relación a los varones, ¿qué percepción tienen del CIV?, ¿qué herramientas y estrategias consideran que les ha sido de mayor utilidad?, ¿cuál es el índice de reincidencia?, con respecto a los y las profesionales, ¿qué impacto en la subjetividad tiene el trabajo con varones?, ¿es similar al que se ha descrito para el trabajo con víctimas o tiene características específicas?. Finalmente, teniendo en cuenta el trabajo institucional que se viene realizando, sería interesante recabar de manera detallada las técnicas que se emplean para el trabajo grupal, ya que muchas de ellas han sido

creadas por los y las profesionales del CIV y constituyen un aporte valioso en el abordaje a varones.

El trabajo del/la psicólogo/a es fundamental, ya que desde su saber específico contribuye en la investigación, la asistencia, la capacitación y la prevención de la violencia de género. Este conocimiento disciplinar deberá actuar junto con otros, de manera interdisciplinaria y transdisciplinaria, para poder atender a la pluralidad y complejidad de la problemática (Velázquez, 2003).

El trabajo en violencia de género implica también un fuerte compromiso ético y político por parte de los/as profesionales involucrados. Este tipo de violencia constituye un problema de salud pública que atenta contra los derechos humanos, es necesario que se sigan implementando estrategias concretas centradas en las víctimas, los victimarios y en la sociedad en general para erradicarla. Para ello, es importante contar con un cuerpo de conocimientos que guíen las prácticas y estrategias que se implementen, el cual solo será posible en la medida en que se vayan sistematizando las experiencias para someterlas al análisis crítico, reflexivo y científico. Este trabajo, como sistematización de la experiencia de práctica realizada, constituye un pequeño aporte en este sentido.

Bibliografía

- Álvarez, N. (2015). *Técnicas gráficas en psicodiagnóstico. Su lectura interpretativa*. Biebel.
- Amor, P., Echeburúa, E. y Loinaz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), pp. 519-539.
- Arbach, K. y Pueyo, A. (2007). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28 (3), pp. 174-186.
- Batres Méndez, G. (2003). *Hombres que ejercen violencia hacia su pareja. Manual de tratamiento*. ILANUD.
- Bott, S., Guedes, A., Claramunt, M. y Guezmes, A. (2010). *Fortaleciendo la respuesta del sector de la salud a la violencia basada en género. Manual de referencia para profesionales de salud en países en desarrollo*. Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región Hemisferio Occidental (IPPF/RHO).
- Bucaí, C. (2021). La importancia del registro técnico en violencia y en la redacción de informes que den cuenta de la situación. *Abordajes de la institución. Intervención, asesoramiento y asistencia telefónica a varones para la prevención de comportamientos violentos*. Curso Virtual de Posgrado dictado por el Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba.
- Comba, S. (2021a). Intervenciones profesionales con varones que ejercen violencia: *Abordajes de la institución. Intervención, asesoramiento y asistencia telefónica a varones para la prevención de comportamientos violentos*. Curso Virtual de Posgrado dictado por el Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba.
- Comba, S. (2021b). Valoración de riesgo en violencia de género en el ámbito de violencia familiar. *Abordajes de la institución. Intervención, asesoramiento y asistencia telefónica a varones para la prevención de comportamientos violentos*. Curso Virtual de Posgrado dictado por el Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba.

- Comba, S. y Gandolfo, M. (2018). Ítems de género para valorar situaciones de violencia de pareja. *Abordajes de la institución. Intervención, asesoramiento y asistencia telefónica a varones para la prevención de comportamientos violentos*. Curso Virtual de Posgrado dictado por el Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba.
- Comba, S. y Gauna, M. (2021). Ítems de género para valorar situaciones de violencia. Versión Revisada. *Abordajes de la institución. Intervención, asesoramiento y asistencia telefónica a varones para la prevención de comportamientos violentos*. Curso Virtual de Posgrado dictado por el Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba.
- Consuegra Anaya, A. (2010). *Diccionario de Psicología*. Ecoe.
- De Alencar Rodríguez, R. y Cantera, L. (2012). Violencia de género en la pareja: Una revisión teórica. *Psico*. 43 (1), pp. 116-126.
- De la Fuente Martín, A. (2018). *Alianza terapéutica y cohesión grupal en un contexto coercitivo de hombres condenados por violencia de género. Implicaciones para la intervención*. Universidad Pontificia Comillas. Madrid.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2014). La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: recursos y limitaciones. *Terapia Psicológica*, 32 (3), pp. 255-264.
- Fabbri, L. (2019). Varones, masculinidad y salud. Una mirada (relacional) desde la epistemología feminista. En Fundación Soberanía Sanitaria (Comps.) *Salud Feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y territorio*. Tinta Limón.
- Fabbri, L. (2020). Micromachismos, porongueo y complicidad. Resistencias de los varones cis a los procesos de despatriarcalización. En Maffía, D., Gómez, P., Moreno, A. y Moretti, C. (Comps.) *Intervenciones feministas para la igualdad y la justicia*. Jusbaies.
- García García, A., Lorenzo López, M., Murillo, M. y Conchell Diranzo, R. (2010). La entrevista motivacional en un programa de intervención con penados por violencia contra la mujer. En Expósito, F., Herrera, M. y Buela, G. (Eds.)

Psicología Jurídica. Ámbitos de aplicación. (pp. 3-17). Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas e Xustiza Xunta de Galicia.

García Moreno, C. (2000). *Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud.* Publicación ocasional 6. OPS.

Gauna, M. (2021). *La entrevista con varones que ejercen violencia.* Curso Virtual de Posgrado dictado por el Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba.

Gentes, G. (2012). *El psicólogo en la función preventiva.* Ficha de cátedra. Cátedra de psicología clínica. Facultad de psicología. UNC.

Hammer, E. (2016). *Tests proyectivos gráficos.* Paidós.

Incháustegui Romero, T. y Olivares Ferreto, E. (2011). *Modelo ecológico para una vida libre de violencia de género.* Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia de género. México

Ibañez, J. (2019). *Centro Integral de Varones en Situación de Violencia.* Módulo Masculinidades. Diplomatura de Género dictado por el Ministerio de la Mujer de la Provincia de Córdoba.

Jara, O. (2011). Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. *Biblioteca Electrónica sobre Sistematización de Experiencias.* www.cepalforja.org/sistematizacion.

Ley 26.485 de 2009. Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. 11 de marzo de 2009.

Lorenzo López, M. (s/f). *Programas de intervención con agresores de violencia de género.* Valencia: VIU.

Martin, C. (2020). ¿Cuáles son los criterios de intervención con los que deben contar los dispositivos destinados a varones que ejercen violencia en la pareja? En

Palazzesi, A. (Comp.) *Violencias de género: conceptualización y herramientas de abordaje e intervención*. RV Ediciones.

Martínez Catena, A., Civit Bel, N., Iturbe Ferré, N., Muro Marquina, A. y Nguyen Vo, T. (2015). *La motivación al cambio de los agresores de pareja que realizan un programa formativo: Diseño de un Plan de Intervención Motivacional*.

Miller, W. y Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas*. Paidós.

Miller, W. y Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional. Ayudar a las personas a cambiar*. Paidós.

Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) (22 de octubre de 2019). *Protocolo de Actuación en situaciones de Violencia basada en Género*. Uruguay.
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/protocolo-actuacion-situaciones-violencia-basada-genero-1>

Ministerio de las mujeres, políticas de género y diversidad sexual de la Provincia de Buenos Aires (2021). *Experiencias, percepciones, desafíos y necesidades de los Espacios de atención para varones que ejercieron violencia de género*.
<https://sinviolenciasdegenero.ar/produccion/experiencias-percepciones-desafios-y-necesidades-de-los-espacios-de-atencion-para-varones-que-ejercieron-violencia-de-genero-de-la-provincia-de-buenos-aires/>

Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba (2020a). *Atención a varones que ejercen violencia de género: Estudio y análisis comparativo de las intervenciones telefónicas en cuarentena, y las intervenciones presenciales previas a la etapa de cuarentena, en el Centro integral de varones en situación de violencia de Córdoba, Argentina (1° INFORME)*. Julio.

Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba (2020b). *Atención a varones que ejercen violencia de género: Informe teórico técnico sobre la política pública de asistencia integral a varones durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio en el Centro Integral de Varones en situación de Violencia de Córdoba, Argentina (2° INFORME)*. Agosto.

- Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba (2020c). *Atención a varones que ejercen violencia de género: Descripción y análisis de la entrevista de atención telefónica implementada en el Centro Integral de Varones en situación de Violencia de Córdoba, Argentina* (3° INFORME). Septiembre.
- Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba (2021). *Informe de gestión*. Enero-Junio 2021. 1° Semestre.
- Muñoz Vicente, J. y López Ossorio, J. (2016). Valoración psicológica del riesgo de violencia: alcance y limitaciones para su uso en el contexto forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26 (2016), pp. 130-140.
- Opazo Baeza, V. y Rivera Toledo, J. (2010). Indicadores gráficos de la prueba del Dibujo de la Figura Humana en adolescentes hombres y mujeres de 12 a 16 años víctimas de agresiones sexuales. *Revista de Psicología*, 19(1), Pág. 80-107.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) Mujeres (2018). *Informe de investigación. Experiencias promisorias de masculinidades no violentas y corresponsables en el ámbito de los cuidados en Colombia y otros países de América Latina y el Caribe*. <https://colombia.unwomen.org/es/biblioteca/publicaciones/2018/10/isbn-masculinidades#view>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) Mujeres (6 de Abril de 2020). *Violencia contra las mujeres. La pandemia en la sombra*. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>
- Organización de las Naciones Unidas Mujeres (2021). *Preguntas frecuentes: Tipos de violencias contra las niñas y las mujeres*. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
- Ortiz Tallo Alarcón, M., Santamaría Fernández, P., Cardenal Hernández, V. y Sánchez López, M. (2011). *Adaptación española del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)*. TEA Ediciones.

Ortiz Tallo, M., Cardenal, V., Ferragut, M. y Santamaría, P. (2017). Fiabilidad del Inventario de evaluación de la personalidad (PAI) en contextos chilenos y diferencias entre población general y clínica. *Revista Mexicana de Psicología*, 34(2), pp. 110-124.

Programa de Apoyo a Instancias de Mujeres de las Entidades Federativas (PAIMEF), (2009). *Modelo de prevención de la violencia familiar*. www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/48546/Modelo_Prevenccion_Violencia_Familiar.pdf

Peredo, R. (2020). Funcionamiento del Centro Integral de Varones. *Intervención, asesoramiento y asistencia telefónica a varones para la prevención de comportamientos violentos*. Curso Virtual de Posgrado dictado por el Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba.

Prochaska J, DiClemente C. (1984). *The transtheoretical approach*. Dow Jone.

Pueyo, A. y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22 (3), pp. 403-409.

Pueyo, A. y López, S. (2005). *Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja*. Andres Pueyo, A. y Lopez, S. (Trad.). Ediciones de la Universitat de Barcelona.

Pueyo, A., López, S. y Álvarez, E. (2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA. *Papeles del Psicólogo*, 29 (1), pp. 107-122.

Querol, S. y Chaves Paz, M. (2005). *Test de la persona bajo la lluvia. Adaptación y Aplicación*. Lugar.

Quinteros, A. (2010). Tratamiento Psicológico a Hombres que Ejercen Violencia de Género: Criterios Básicos para Elaborar un Protocolo de Intervención. *Clínica Contemporánea*, 1 (2), pp. 129-139. <https://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2010v1n2a6.pdf>

- Redondo Illescas, S. y Martínez Catena, A. (2012). Tratamiento y cambio terapéutico en agresores sexuales. *Revista española de investigación criminológica*, 8 (9), pp. 1-25.
- Rico, N. (1996). Violencia de género: un problema de derechos humanos. *Serie Mujer y Desarrollo*, (16). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rivera Cisneros, A. (2017). Exploración de modelos para el cambio personal y social: El modelo transteórico de Prochaska. *Revista Oratores* (1).
- Rosso, M. P. (2020). Género y derechos humanos. *Intervención, asesoramiento y asistencia telefónica a varones para la prevención de comportamientos violentos*. Curso Virtual de Posgrado dictado por el Ministerio de la Mujer de la provincia de Córdoba.
- Segato, R. (2018). *Contra-pedagogías de la crueldad*. Prometeo Libros.
- Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia: contrato y status en la etiología de la violencia*. Serie Antropología.
- Velazco Fajardo, Y., Lara Espina, I., Hernández Alvarez, R., y Alonso Triana, L. (2020). Las técnicas proyectivas: herramienta válida en el estudio de la violencia simbólica de género. *Revista Sexología y Sociedad*, 26(1). <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/694/718>.
- Velázquez, S. (2003). *Violencias cotidianas, violencia de género. Escuchar, aprender, ayudar*. Paidós.
- Vives Cases, S. (2011). Un modelo ecológico integrado para comprender la violencia contra las mujeres. *Feminismo/s*. 18 (Diciembre), pp. 291-299.
- Yuni, J. Y. y Urbano, C. (2006). *Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Volumen 2*. Brujas.