

Universidad Católica de Valencia

“San Vicente Mártir”

Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud



Tesis doctoral

LA EMPATÍA DESDE UNA PERSPECTIVA  
MULTIDIMENSIONAL EN LOS AGRESORES DE  
VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA

**Presentada por:**

Dña. Julie Van Hoey

**Dirigida por:**

Dra. María del Carmen Moret Tatay

Dra. María José Beneyto Arrojo

Valencia, 2021

# AGRADECIMIENTOS

Son muchos los motivos y las personas por los que estoy agradecida al finalizar este proceso. Conseguir terminar esta etapa y este trabajo me ha proporcionado innumerables aprendizajes y conocimientos.

Agradezco a mis Directoras de Tesis toda la confianza, pasión y esfuerzo depositado en mi persona y en el trabajo realizado.

A Carmen Moret Tatay, por haber sido un pilar fundamental para el desarrollo de esta investigación y, por ello, le quiero expresar mi más sincero agradecimiento a su trabajo, esfuerzo e implicación. Por el entusiasmo y la pasión con la que investiga y enseña a investigar, muestra la esencia de lo que la ciencia ha de ser. Gracias por creer en mí y en mis capacidades, incluso más que yo misma.

A María José Beneyto Arrojo, por su sabiduría, sus aportaciones y su esfuerzo en tomar algo de su escaso tiempo para ayudarme en la elaboración de este trabajo.

A la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir y a su Escuela de Doctorado, por enseñarme la importancia de la atención al alumno, por hacer sencillo el proceso y por todos los aprendizajes de la Psicología Jurídica, de la Psicología General Sanitaria y de la investigación que me llevo después de acogirme durante más de cinco años.

A la Agrupación Psicofundación y Psicología Sin Fronteras de Valencia y de Madrid por darme la oportunidad de formarme y trabajar con ellos, realizando una labor social tan necesaria y enriquecedora a nivel profesional así como por permitirme investigar junto a ellos. También quiero agradecer a Instituciones Penitenciarias por su gran labor y su entusiasmo por la realización de trabajos de investigación.

A mis padres, por haberme ayudado siempre que lo he necesitado y por inculcarme a esforzarme en conseguir lo que quiero, y también a mis hermanas por su apoyo, en especial a Géraldine por ayudarme con las traducciones.

A mi pareja y mejor amigo, Jesús, por haber estado a mi lado en todo momento, apoyándome tanto en los días buenos como en los días malos. Por aguantar todas las dudas existenciales que han surgido a lo largo de este proceso. Ha sido un apoyo imprescindible en esta etapa de mi vida.

A mi emperador, a mi princesa y a Galatea por sacarme sonrisas, hacerme reír, animarme y, sobre todo, hacerme tomar el aire todas las mañanas.

A Mireya por enseñarme cuanto se puede disfrutar de un trabajo siempre y cuando te dedicas a hacer lo que te gusta e, inconscientemente, por animarme a comenzar con la tesis doctoral.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>11</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>25</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>39</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>45</b>
2.1. La empatía.....	45
2.1.1. El origen del concepto de empatía.....	45
2.1.2. El desarrollo de la empatía .....	48
2.1.3. Los componentes de la empatía.....	52
2.1.4. Los tipos de empatía .....	56
2.1.5. Los instrumentos de evaluación de la empatía en la adultez.....	57
2.2. La violencia contra la pareja .....	60
2.2.1. La conceptualización de la Violencia de Género .....	60
2.2.2. Los tipos de Violencia de Género.....	65
2.2.3. El marco legal de la Violencia de Género .....	68
2.2.4. Información estadística de la incidencia de Violencia de Género.....	71
2.2.5. El programa de intervención con agresores de Violencia de Género.....	74
2.2.6. El perfil de los agresores de Violencia de Género.....	79
2.3. Análisis de la relación entre empatía y violencia de género.....	82
2.3.1. Relación entre la empatía y la violencia.....	82
2.3.2. Análisis de la empatía en los agresores. ....	86
<b>3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....</b>	<b>91</b>
3.1. Objetivos.....	91
3.2. Hipótesis .....	91

<b>4. METODOLOGÍA .....</b>	<b>95</b>
4.1. Participantes.....	95
4.2. Instrumentos.....	97
4.3. Procedimiento .....	103
4.4. Análisis de datos .....	105
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>107</b>
5.1. Estudio I. Descripción del perfil sociodemográfico y psicológico de los hombres penados por violencia contra la pareja.....	107
5.2. Estudio II. Reconocimiento emocional y empatía en función del sexo.....	112
5.3. Estudio III. Diferencias en empatía cognitiva y afectiva en población condenada y sin condena por violencia de género.....	115
5.4. Estudio IV. Empatía cognitiva y afectiva y empatía hacia las víctimas en agresores de violencia contra la pareja en función de la situación sentimental.....	122
5.5. Estudio V. Eficacia y resultados del programa de intervención para agresores de violencia de género (PRIA-MA).....	126
<b>6. DISCUSIÓN.....</b>	<b>133</b>
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>145</b>
<b>8. CONCLUSIONS .....</b>	<b>151</b>
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>159</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Etapas de desarrollo moral de Kohlberg.....	52
Tabla 2. Distribución de módulos y sesiones del Programa PRIA-MA.....	76
Tabla 3. Eficacia de los programas de intervención con hombres penados por violencia de género.....	77
Tabla 4. Descripción de la muestra.....	108
Tabla 5. Tipo de delito de la condena.....	110
Tabla 6. Estadísticos descriptivos. Promedio de los tiempos de reacción.....	112
Tabla 7. Prueba t de muestras emparejadas. Reconocimiento de emociones en función del género.....	114
Tabla 8. Correlaciones entre las subescalas del TECA y los tiempos de reacción.....	115
Tabla 9. Resultados descriptivos de Empatía Cognitiva y Empatía Afectiva en los agresores de violencia de género y en el grupo control.....	116
Tabla 10. Coeficientes de Pearson en las subescalas de TECA.....	117
Tabla 11. Porcentajes estipulados de cada nodo en la Red Bayesiana para el modelo de predicción.....	118
Tabla 12. Análisis descriptivos de las escalas TECA y T.C.M.E.M. en función de la variable relación sentimental.....	124
Tabla 13. Estadísticas de muestras emparejadas.....	126

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Adaptación del Modelo Organizacional de Empatía de Davis (1996).....	54
Figura 2. Adaptación del Modelo Integrador Multidimensional de Empatía (Fernández-Pinto et al., 2008) .....	55
Figura 3. Ejemplificación de la tarea experimental, donde se realizó una tarea de reconocimiento de emociones faciales.....	105
Figura 4. Puntuación media de las escalas del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II.....	111
Figura 5. Modelo descriptivo original y sus relaciones.....	119
Figura 6. Predicción de grupos mediante las puntuaciones más altas en las subescalas del TECA.....	120
Figura 7. Predicción de grupos mediante las puntuaciones más bajas en las subescalas del TECA.....	120
Figura 8. Predicción de grupos mediante las puntuaciones más bajas en las subescalas de Empatía cognitiva.....	121
Figura 9. Predicción de grupos mediante las puntuaciones más bajas en las subescalas de Empatía afectiva.....	122
Figura 10. Resultados PRE-POST del TECA y T.C.M.E.M. en función de los clústeres de situación sentimental.....	125
Figura 11. Tamaños de clústeres.....	129
Figura 12. Importancia del predictor.....	130
Figura 13. Resultados del Cuestionario TECA en función de los clústeres.....	131

## RESUMEN

La violencia contra las mujeres no es un acontecimiento reciente, sin embargo no fue hasta 1995, cuando se le dio la importancia y reconocimiento a nivel social y global debido a la conceptualización que hizo de ella la Asamblea General de las Naciones Unidas publicando lo siguiente: “*Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada*” (Organización de las Naciones Unidas, 1995).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud señaló la violencia de género como “*problema de salud global*” con “*proporciones epidémicas*” tras obtener que aproximadamente el 35% de las mujeres habían sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja sentimental en algún momento de su vida (World Health Organization, 2013). A nivel nacional, la *Macroencuesta de violencia contra la mujer* reveló cifras entre el 20% y 30% en violencia psicológica en la pareja (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015). En 2017, el Eurobarómetro resalta la importancia de elaborar y aplicar medidas de equidad entre hombre y mujer con el propósito de luchar contra la violencia de género en todos los ámbitos y proteger a las víctimas de este tipo de violencia (Special Eurobarometer, 2017). A partir de los datos procedentes de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad (2020), a nivel nacional, se obtiene que 1.033 mujeres han sido asesinadas a mano de su pareja entre el año 2003 y 2019. A nivel nacional entre el año 2009 y el 2019 inclusive, el número de mujeres que han presentado denuncias asciende a 1.557.875 mujeres víctimas, siendo la media anual de 141.625 denuncias.

Scott et al. (2011) afirmaron que para luchar contra este problema social, se deben aportar unas actuaciones multifacéticas, siendo una de estas actuaciones la realización de los programas de intervención para los maltratadores. La intervención con los hombres que ejercen o han ejercido violencia sobre la mujer es especialmente necesaria para proteger a las víctimas de violencia de género y a los menores que lo presenciaron, para promover el desarrollo de la igualdad de género y para rehabilitar al agresor y no generar más víctimas de este tipo de violencia (Quinteros & Carbajosa, 2008).

Lo primero a tener en cuenta a la hora de definir o establecer el perfil tipo de los agresores de violencia de género es que no existe un perfil heterogéneo, no hay un rasgo típico o característico que simbolice el agresor (Alcázar Córcoles & Gómez-Jarabo García, 2001), es decir, no todos los hombres que agreden o maltratan a sus parejas son iguales ni actúan de la misma forma y las causas o motivos de sus agresiones no las mismas. Distintas investigaciones indican que los hombres que agreden a sus parejas presentan déficits en ciertas habilidades tales como bajo control de impulso, escasas habilidades sociales y de comunicación, celos patológicos, baja empatía, entre otras variables (Echeburúa, 2013; Quinteros & Carbajosa, 2008). Otros autores como Boira et al. (2013), Loinaz (2010) y Van Hoey et al. (2019) encontraron en sus investigaciones que los agresores de violencia de género presentan niveles bajos de empatía y, además, obtenían niveles mayores de empatía tras la realización de una intervención psicológica con esta población. Además, la literatura indica que el déficit de empatía es un factor de riesgo de la conducta agresiva (Day et al., 2012; Palmer, 2005). No obstante, es importante destacar que en ningún caso se podrá afirmar que la empatía es el único factor influyente en las actuaciones machistas y la violencia de género (Loinaz et al., 2012).

La revisión del concepto de la empatía nos indica que su significado ha variado conforme evolucionaba la evidencia empírica y las perspectivas teóricas que parten de ella y que, a pesar de ser un tema de actualidad, no existe consenso acerca de su definición. El término de empatía fue acuñado por Titchener en 1909 y lo concibió como la capacidad de sentir y experimentar los sentimientos del otro dentro de uno mismo como resultado de un proceso de proyección. Davis (1983), autor destacado en el estudio de esta variable, propuso la siguiente definición multidimensional: *“el conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y respuestas afectivas y no afectivas”*. Moya-Albiol et al. (2010) describen dos componentes en la empatía: una visión cognitiva, referida a la capacidad para adoptar la perspectiva cognitiva del otro, y una visión emocional o afectiva, que sería la reacción emocional ante el estado emocional del otro.

La empatía es un aspecto crucial en el desarrollo del ser humano dado que ejerce un papel fundamental en el desarrollo moral y para la supervivencia, es decir, el concepto en cuestión permite comprender a nivel cognitivo y emocional a la otra persona y, a partir de ello, saber cómo interactuar con ella, proporcionar ayuda y

relacionarnos satisfactoriamente, evitando así la soledad y el aislamiento (Moya-Albiol, 2018). Todos los seres humanos nacemos con una predisposición biológica a ser empáticos, sin embargo, será la educación que recibamos, las experiencias vitales vividas y nuestro entorno social (englobando cultura, ambiente, etc.) lo que determine el desarrollo en mayor o menor medida de esta variable (Moya-Albiol, 2018).

Por otro lado, la empatía no es solo un efecto reactivo a la situación de otra persona que podemos explicar desde su componente cognitivo y afectivo, sino que ésta puede ser interpretada desde el enfoque disposicional y el enfoque situacional (Fuentes et al., 1993; Hoffman, 1987, 2002; Martínez García, Redondo Illescas, Pérez-Ramírez, & García Forero, 2008). El primero, la *empatía disposicional o rasgo*, plantea la empatía como una característica personal relativamente estable a percibir y experimentar los sentimientos y emociones de la otra persona de forma vicaria. Este tipo de empatía estaría relacionado con la personalidad del individuo, por lo cual, implica que la empatía sería el resultado de la interacción entre los aspectos biológicos, aspectos neuropsicológicas, áreas comportamentales y aspectos sociales. Mientras que el segundo enfoque, la *empatía situacional o estado*, plantea la empatía como una constante variable y hace referencia al grado de experiencia afectiva vicaria que tienen las personas en una situación concreta, por lo que es menos estable que la empatía disposicional. Este tipo de empatía está relacionado e influenciado por las habilidades cognitivas del individuo y permite a una persona elegir la acción más adecuada a emprender frente a una determinada situación, todo ello basado en las experiencias vividas y las reflexiones de la persona. Esta misma sería la que sí permitiría el posible entrenamiento y aprendizaje por parte de los sujetos.

En cuanto a la evaluación de este concepto, los cuestionarios validados para población adulta, traducidos y validados al castellano, que comprenden una visión integradora, es decir, que incluyen tanto el componente cognitivo como el afectivo de la empatía, y más utilizados para su medición son el *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva* (TECA), el *Índice de Reactividad Interpersonal* (IRI), el *Cociente de Empatía* (CE) y el *Test de la mirada* (RMET).

Con respecto al análisis del concepto de Violencia de Género, la World Health Organization (2002) la conceptualiza como “*uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como*

*consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”.*

Uno de los primeros textos donde se aborda el concepto de la violencia desde un enfoque de género, lo escribió (Rubin, 1996), quien hace referencia al sistema sexo vs género. Este autor define la violencia de género como “*el conjunto de arreglos por medio de los cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana*”. Si realizamos una comparación, el concepto de “sexo” alude al sexo biológico con el que nacemos, es decir, a las características biológicas y genéticas diferentes entre hombre y mujer mientras que el concepto de “género” hace referencia a lo construido e inculcado social y culturalmente, y comprende todo lo añadido sociocultural que se le atribuye al sexo biológico con el que nacemos, es decir, forma de relacionarse, funciones, ideas, valores, normas sociales, actuaciones, preferencias, actitudes, etc. Estas diferencias se pueden modificar en función del tiempo, contexto, edad, cultura, etc.

A la hora de hablar de violencia contra la mujer, podemos hablar de diferentes tipos de violencia, los cuales son: la violencia y/o maltrato físico, es decir, aquellas conductas dirigidas a generar daño físico de forma no accidental a la otra persona; la violencia y/o maltrato psicológico, es decir, toda conducta que daña o causa sufrimiento emocional en la víctima con la finalidad de controlar al otro, reduciendo y/o deteriorando la autoestima, confianza y seguridad de la víctima así como aumentando su vulnerabilidad; la violencia y/o maltrato sexual, es decir, toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la persona a decidir voluntariamente sobre su sexualidad; la violencia y/o maltrato social, es decir, todas las prohibiciones que va estableciendo el hombre a la libertad de movimiento y de interacción de la mujer con personas ajenas a la relación sentimental (familiares, amistades, compañeros de trabajo, etc.); y la violencia y/o maltrato económico, es decir, el no permitir el acceso a la economía doméstica porque el agresor es quien lo controla.

Desde la aprobación e instauración de la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género*, se instaura un modelo integral para luchar contra la violencia en las relaciones sentimentales, el cual integra intervenciones de distintos profesionales e instituciones. Los derechos que establece esta ley son el derecho a la información, derecho a recibir asesoramiento

jurídico, derecho a la asistencia social integral, derecho a la asistencia jurídica gratuita, inmediata y especializada, derechos laborales, derechos económicos y derecho a la escolarización inmediata de los hijos/as. Además, esta Ley incorpora la intervención con hombres que han ejercido violencia de género a cumplir una medida penal alternativa. Se establece en su artículo 42 que “*la Administración Penitenciaria realizará programas específicos para internos condenados por delitos relacionados con la violencia de género*”. Con ello, se endurecen las penas de violencia de género y se destaca la intervención terapéutica de los condenados, es decir, la realización de programas de intervención en medidas alternativas (fuera del ámbito penitenciario) a los penados por dicho motivo.

El programa de intervención para agresores de violencia de género (PRIA-MA) se crea específicamente para hombres condenados por violencia de género en España como medida alternativa al ingreso en prisión. Es importante recalcar que este programa concibe al agresor como un hombre que por diversos factores ha usado la violencia en una situación determinada o de forma reiterada con la pareja sentimental. Estos factores pueden ser la mala gestión emocional, distorsiones cognitivas, celos, impulsividad, escasas habilidades sociales y/o de comunicación, déficit para resolver problemas y conflictos, creencias sexistas, etc. (Fouce Fernández et al., 2020; Suárez et al., 2015).

El programa PRIA-MA tiene una duración estimada de 10 meses y consiste en una intervención psicológica grupal con un enfoque cognitivo-conductual que integra la perspectiva de género. Los objetivos principales del programa son (Echeburúa, 2013; Suárez et al., 2015): 1) Erradicar las conductas violentas en la pareja y reducir la reincidencia con la misma pareja o con futuras parejas, favoreciendo la seguridad y protección de las víctimas; 2) Modificar los factores de riesgo dinámicos relevantes en este tipo de delitos, 3) Conseguir que los usuarios se responsabilicen de su comportamiento agresivo, y 4) Adquisición de conductas prosociales y mejoras en el funcionamiento psicológico de los usuarios del programa.

También es relevante especificar que lo que se pretende trabajar con esta población es la inhibición de la violencia. La violencia es una respuesta derivada de factores culturales aprendidos a través del aprendizaje y condicionado por factores individuales y sociales (Muruetta & Guzmán, 2015). Es decir, la agresividad es innata, los seres humanos somos agresivos por naturaleza, mientras que la violencia es una

agresividad descontrolada (Sanmartin, 2002). La violencia es el resultado de la interacción recíproca y continua entre aquello con lo que hemos nacido (de nuestra filogenia, la agresividad) y del contexto en el que se desarrolla (entendido desde una perspectiva amplia, desde la familia hasta la cultura), y que se precipita en conductas que, por acción u omisión, tienen una alta probabilidad de causar daño a terceros (Sanmartin, 2013).

La variable de empatía se ha relacionado en muchas ocasiones con el concepto de prosocialidad y con la agresividad en el ser humano (Cardozo et al., 2011). Si bien conceptualizar la empatía sigue siendo una controversia, hay evidencia fundamentada y aceptada por la comunidad científica sobre la relación positiva entre la empatía y la conducta prosocial (Fuentes et al., 1993; Hoffman, 2002; Retuerto Pastor, 2004). La empatía está además considerada como una variable fundamental a la hora de intervenir en las conductas antisociales y promover conductas prosociales (Loinaz, 2010) y en el estudio y análisis de la conducta humana, dado su utilidad tanto en el estudio de la psicopatología como en el de la conducta prosocial (Fernández-Pinto et al., 2008).

De hecho, se ha demostrado que los déficits de empatía actúan como una variable moduladora de la conducta violenta, mientras que el funcionamiento normotípico de la empatía actúa como un factor protector, inhibiendo la agresividad y violencia y promoviendo el altruismo y conductas prosociales (Day et al., 2010; Moya-Albiol, 2011; Van Hoey & Santolaya Prego de Oliver, 2019). De forma más específica, las personas con niveles altos de empatía experimentan más fácilmente reacciones emocionales negativas ante indicadores de sufrimiento de otras personas. Además, el comprender cognitiva y emocionalmente a la otra persona aumenta el deseo de ayudar a dicha persona y, con ello, de sentir compasión, lo cual aumentará la probabilidad de que se produzca una conducta prosocial (Eisenberg & Miller, 1987). Todo ello fue hallado también por otros autores, los cuales concluyeron que existía una fuerte correlación negativa entre la empatía y la conducta agresiva (Cardozo et al., 2011; Garaigordobil & De Galdeano, 2006; Miller & Eisenberg, 1988).

Dentro del contexto de la delincuencia, se entiende la empatía como la capacidad de expresar compasión hacia las víctimas de hechos delictivos y/o violentos (Carich et al., 2003). Por ello, es importante diferenciar entre la empatía general y la empatía hacia la víctima y, de la misma forma, la empatía hacia las víctimas en general y la empatía

hacia la propia víctima. Generalmente, el constructo de empatía hacia las víctimas se ha estudiado e investigado en ámbitos como agresores sexuales, acosadores escolares y maltrato infantil pero escasamente en violencia hacia la mujer, donde se suele investigar únicamente el primer factor de la empatía general. Es necesario entender que un sujeto puede tener empatía a nivel general pero no hacia su propia víctima. De hecho, las investigaciones con los delincuentes sexuales han demostrado que esta población siente menos empatía hacia sus propias víctimas que hacia otras víctimas de asalto sexual (Loinaz et al., 2018).

Loinaz et al. (2012) afirmaron que si una persona presenta la capacidad de empatizar y es consciente de los efectos que generan sus propias acciones sobre las demás personas, la probabilidad de que ésta persona use la violencia sobre otras personas será menor. En cuanto a los resultados de la capacidad de empatizar tras la realización del programa de intervención para hombres condenados por Violencia de Género, se obtienen resultados positivos utilizando el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) (Boira et al., 2013; Loinaz, 2010), siendo la mejora principalmente en la subescala de empatía cognitiva (Romero-Martínez et al., 2019). Covell et al. (2007) encontraron que la intervención en habilidades empáticas en agresores influía directamente en la reducción de comportamientos violentos así como en el aumento de comportamientos prosociales. Sin embargo, también es necesario resaltar que estos autores indicaron que con alta probabilidad las habilidades sociales relacionadas con el ejercicio de la violencia en la relación de pareja son varias, entre las cuales se encuentra la empatía.

Esta tesis doctoral tiene como finalidad investigar las variables influyentes en los hombres que ejercen la violencia contra las mujeres y principalmente la relevancia e influencia de la variable de empatía. Ello facilitará adaptar y mejorar la intervención con esta población, promoviendo cambios significativos tras la realización de los programas de intervención psicológicos y previniendo la reincidencia de estos actos violencia. Antes de iniciar el apartado de investigación, se realizó un análisis de los conceptos de empatía, violencia de género así como su relación.

Por ello, los objetivos generales de esta tesis doctoral son, por una parte, realizar una revisión bibliográfica de los conceptos de empatía, violencia contra la pareja así como de los estudios que relacionan ambas variables y, por otra parte, valorar la

existencia de diferencias significativas en empatía general, en los componentes cognitivos de la empatía (*Adopción de perspectivas* y *Comprensión emocional*) y en los componentes afectivos de la empatía (*Estrés empático* y *Alegría empática*), en la relación entre la empatía y el reconocimiento emocional y, finalmente, en las diferencias entre empatía general, empatía hacia las víctimas y empatía hacia la propia víctima en población de hombres condenados por Violencia de Género en la Comunidad Valenciana y que estén realizando el Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género en Medidas Alternativas (PRIA-MA).

Acerca de la metodología utilizada en esta tesis doctoral, la muestra de participantes se compone por hombres mayores de edad condenados por violencia de género con una sentencia menor a los dos años y, por ello, derivados desde el Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas de la Ciudad de la Justicia de Valencia a la Agrupación Psicofundación y Psicología Sin Fronteras para realizar el Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género (PRIA-MA) como medida alternativa al ingreso a prisión o a cambio de Trabajos en Beneficio a la Comunidad.

Los instrumentos utilizados en los diferentes estudios realizados fueron el *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II y III*, el *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva*, La *Tarea de reconocimiento de expresiones faciales de Karolinska Directed Emotional Faces Database*, una adaptación de la Medida de la Empatía en Abusadores de Menores (The Child Molester Empathy Measure), el *Cuestionario de Escala de tácticas de resolución de conflictos*, la *Escala de impulsividad de Barratt-11*, la *Escala de atribución de responsabilidad y Minimización*, la *Escala de habilidades sociales*, el *Cuestionario Estado-Rasgo de la ira* y la *Escala de Celos Románticos*.

Con los datos recogidos se realizó un estudio analítico, analizándolos mediante el paquete estadístico SPSS v.23.0. (IBM) y NETICA (Norsys 4.2). Primero se utilizaron estadísticos descriptivos con el objeto de presentar los datos correspondientes al perfil de los hombres penados por violencia de género (Estudio I). Por otra parte, se emplearon técnicas analíticas para el estudio de perfiles y se realizó un análisis de clúster sobre los perfiles de los usuarios. Asimismo, para el estudio experimental, se empleó el Análisis de los tiempos de reacción. En este caso se realizó un ANOVA de medidas repetidas de 7 (emociones) x 2 condiciones (hombre vs. mujer) sobre los tiempos de reacción generales en función del género y la expresión emocional de las

imágenes presentadas (estudio II). Para el estudio III, se optó por una estrategia centrada en el uso de Redes Bayesianas. Después de examinar las probabilidades totales y condicionales, se realizaron inferencias probabilísticas a través del teorema de Bayes. En el estudio IV, se evaluaron mediante la prueba de Wilcoxon las diferencias, por una parte, en empatía cognitiva y empatía afectiva y, por otra parte, en empatía general, empatía hacia las víctimas de violencia de género y empatía hacia las propias víctimas en los participantes del programa de intervención para agresores de violencia de género en función de si el usuario se encontraba en una relación sentimental o no. En el estudio V, los análisis planteados fueron comparaciones de medias a través de la prueba t de student para medidas repetidas o intrasujetos (inherentes a los momentos PRE y POST tratamiento).

En cuanto a los resultados obtenidos, se dividen en los 5 estudios realizados.

En el Estudio I, se encontró que el perfil tipo de esta población fue el siguiente: hombre, de 39.61 años, de nacionalidad española, soltero o separado/divorciado, sin hijos o con un único hijo y con estudios secundarios o primarios, lo cual concuerda con los datos similares obtenidos por Fernández-Montalvo et al. (2011). Otro autores pusieron en evidencia que la población condenada a violencia de género si bien tenían edades muy dispares, siendo la edad mínima 20 años y la edad máxima 73 años, la media se encontraba alrededor de los 40 años, además casi el 60% eran de nacionalidad española y la mayoría indicaban tener un nivel de Enseñanza Secundaria Obligatoria (Boira & Tomás-Aragónés, 2011). Con respecto a los resultados de la presencia de sintomatología clínica y trastornos de personalidad evaluados mediante el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II), se observa que un 63.63% de los usuarios del programa obtuvieron puntuaciones significativas en la escala de Personalidad compulsiva. Contrastando la información obtenida acerca del perfil psicopatológico de los hombres maltratadores en la pareja con la literatura científica, se ha podido observar coincidencia entre el perfil obtenido y lo que señala la literatura en cuanto al MCMI-II (Boira & Jodrá, 2010; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008; Ruiz-Arias & Expósito, 2008).

En el Estudio II, los resultados indicaron que los agresores de violencia contra la mujer tardan más tiempo en reconocer las expresiones neutras que las expresiones con carga emocional. Asimismo, los tiempos de reacción de los participantes del estudio

fueron mayores en el reconocimiento de las imágenes de las expresiones emocionales en mujeres. Esto indica mayor dificultad para reconocer la emocionalidad facial en las caras de las mujeres que en las caras de los hombres. Además, a la hora de relacionar las variables del *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva* con el tiempo de reacción de los participantes del estudio en la tarea de reconocimiento emocional, se ha encontrado una relación significativa entre la subescala *Adopción de perspectivas* y la emoción de *Miedo*. Esto puede contrastarse con el meta-análisis de Marsh & Blair (2008) en la que obtuvieron que las personas con comportamientos antisociales tales como rasgos psicópatas, delincuentes violentos, etc., mostraron un déficit en el reconocimiento de las emociones, en especial en las emociones de miedo y de tristeza. Distintos autores describieron que déficits en el reconocimiento emocional del miedo y de la tristeza dentro de una relación interpersonal puede generar comportamientos violentos (Blair, 2001, 2005; Eisenberg et al., 2010).

En el Estudio III, los resultados indicaron que el grupo control compuesto por hombres españoles sin antecedentes violentos hacia la pareja obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en la escala de *Empatía cognitiva* y en las subescalas de *Comprensión emocional* y *Alegría empática*. A partir de las Redes Bayesianas, se puso de manifiesto que obtener puntuaciones altas en todas las subescalas de la capacidad de la empatía predice con mayor probabilidad la pertenencia al grupo control, es decir, al grupo de hombres sin antecedentes penales. Los resultados sugieren además que el papel de la empatía cognitiva es más sensible que la empatía afectiva. En otras palabras, las fluctuaciones de esta variable podrían predecir más acertadamente la pertenencia al grupo de hombres que hayan ejercido violencia en sus relaciones sentimentales frente a los hombres que no la ejerzan. Esto está respaldado por la literatura donde diversos autores encontraron en sus investigaciones que niveles bajos en empatía cognitiva mantienen una relación fuerte y positiva con la delincuencia y el delito violento (Jolliffe & Farrington, 2004; Van Langen et al., 2014). De hecho, Richardson et al. (1994) indican que la empatía, y en específico la empatía cognitiva, actúa como inhibidor de la agresión interpersonal y verbal.

En el Estudio IV, se ha observado que en el momento previo a la intervención, los participantes que no se encontraban en una relación de pareja presentaron puntuaciones mayores en empatía cognitiva general, empatía afectiva general y empatía afectiva hacia la propia víctima mientras que los participantes que se encontraban en

una relación de pareja presentaron puntuaciones mayores en empatía cognitiva hacia víctimas de violencia de género, en empatía afectiva hacia víctimas de violencia de género y en empatía cognitiva hacia la propia víctima. En cuanto a los cambios PRE-POST obtenidos en el estudio IV entre los dos grupos, se encontró que el grupo de agresores sin pareja mostró diferencias estadísticamente significativas en Empatía cognitiva hacia la propia víctima mientras que el grupo de agresores en una relación romántica puntuaron significativamente en Empatía cognitiva hacia víctimas de violencia de género. Mientras que ambos grupos coincidieron mostrando puntuaciones mayores tras la intervención en las escalas de Empatía cognitiva general y Empatía afectiva hacia la propia víctima. No se han encontrado otros estudios que valoren las diferencias en esta población en función del estado sentimental. Por ello, no se ha podido contrastar estos datos con otras investigaciones.

En el estudio V se evaluaron los resultados PRE-POST de los participantes del programa de intervención PRIA-MA. Se encontró que los usuarios del programa PRIA-MA obtuvieron niveles significativamente superiores en la subescala de *expresión de enfado o disconformidad* en la *Escala de Habilidades Sociales*, en la subescala de *Ira-Rasgo* en el *Cuestionario Estado-Rasgo de la Ira*, aunque sin resultados significativos en cuanto a la dirección de esta ira (hacia uno mismo, hacia otra persona o control de la ira) en la subescala de *Comprensión emocional y Alegría empática* en el *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva* y niveles significativamente inferiores en la *Escala de Celos Románticos*.

Los resultados de la *Escala de Habilidad Sociales* nos indican que tras la intervención, los usuarios tienen más capacidad para expresar el enfado, sentimientos negativos justificados y desacuerdos con otras personas. Esta habilidad es importante en esta población dado que una persona con habilidades sociales adecuadas defenderá sus derechos y expresará su acuerdo o desacuerdo sin originar malestar o daño psicológico en la otra persona. En cambio, la incapacidad para expresar el enfado de forma asertiva junto con una alta impulsividad y/o desregulación emocional podría ser un factor promotor de la violencia en la pareja. Autores tales como Arce Fernández & Fariña Rivera (2006) indican que una de las características claves de los agresores de violencia de género es su incapacidad o dificultades para comunicarse de forma adecuada y asertiva, específicamente con sus parejas sentimentales. Por ello, esta variable está incluida en los diferentes programas de intervención para esta población (Arce &

Fariña, 2006, 2010; Lila, 2013; Ruiz et al., 2010; Suárez et al., 2015). En cuanto a los resultados de esta variable tras un programa de intervención con esta población, los autores Ramírez et al. (2013) hallaron unos niveles menores en la variable de *Ira* y también unos niveles mayores en las variables de *Control* y *Expresión de la ira*.

Los resultados de la *Escala de Celos Románticos* indican que se ha reducido el nivel de celos hacia la pareja que presentaban los participantes del programa PRIA-MA. Otros autores tales como Echeburúa & Fernández-Montalvo (2009) y Ramírez et al. (2013) en sus estudios con la misma población también obtuvieron cambios positivos y significativos en esta variable. La presencia de celos en los agresores de violencia de género es un factor desestabilizador que favorece situaciones conflictivas con la pareja, conductas de control, pensamientos obsesivos, etc. Todo ello pudiendo derivar en el ejercicio de violencia psicológica y social (aislamiento de la pareja y limitaciones en sus relaciones interpersonales y familiares).

Los resultados del *Cuestionario Estado-Rasgo de la Ira* indican aumento en la subescala de Ira-Rasgo, es decir, presentaron una mayor disposición a percibir o experimentar una situación como molesta o frustrante. Sin embargo, no se ha podido determinar hacia qué dirección se expresaba dicha ira: “*ira hacia afuera*”, en este caso hacia la pareja, “*ira hacia adentro*”, en este caso hacia uno mismo, y “*control de la ira*”, en este caso sería un control y autogestión de la ira adecuada. Es muy frecuente la presencia de una mala regulación emocional en los agresores de violencia de género, como puede ser por el enfado o la ira derivada de una discusión de pareja, debido a creencias irracionales sobre la mujer y la violencia, por los celos infundados, etc. (Echeburúa & De Corral, 1998). Estos datos podrían ser explicados por una alta deseabilidad social al inicio del programa, lo cual es característico de esta población (Lila et al., 2012; Saunders, 1995). Con todo, los datos obtenidos son difíciles de contrastar con otras investigaciones dado que obtenemos datos contrarios a los habituales pero no completos (no conocemos la dirección de esa ira).

Los resultados del *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva* muestran una capacidad mayor para reconocer y comprender los estados emocionales, intenciones e impresiones de los demás así como más capacidad para compartir las emociones positivas de otras personas. La subescala de Estrés empático es la única subescala donde no se observan diferencias significativas pre-post, si bien podemos observar que la media POST es

ligeramente más alta que la puntuación PRE. Contrastando estos resultados con otras investigaciones, se observan resultados similares en las investigaciones de Loinaz (2010) y Boira et al. (2013), quienes utilizaron el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) para evaluar la empatía. Ramírez et al. (2013) evaluaron la empatía con el cuestionario NEO-FFI-R, el cual cuenta con una escala de empatía, y obtuvieron resultados significativamente mayores en empatía en el momento posterior a la intervención. Romero-Martínez et al. (2019) encontraron una mejora en la variable de *empatía cognitiva* tras la realización de la intervención con agresores de violencia contra la pareja.

Las limitaciones de este trabajo son la muestra limitada a la que se ha podido tener acceso, la cual no es estadísticamente representativa. Además, se ha perdido parte de la muestra debido a que durante la realización del programa PRIA-MA hubo diversas bajas del programa. Además, las pruebas validadas para población española para la medición de la empatía y del reconocimiento emocional en rostros de hombres y mujeres son escasas y, por otro lado, no existe consenso acerca del uso de las mismas.

Las posibles futuras líneas de investigación serían investigar de forma exhaustiva y con una muestra mayor los distintos componentes de la empatía, es decir, de la empatía cognitiva y afectiva y de la empatía general, empatía hacia las víctimas y empatía hacia la propia víctima. También sería necesario obtener datos en los diferentes ámbitos en los que se realiza el programa PRIA-MA, es decir, en el ámbito penitenciario, en el ámbito comunitario (medidas alternativas) y en población voluntaria. Por último, destacar la importancia de validar cuestionarios para la medida de la capacidad de empatía y de reconocimiento emocional, expresamente en la emocionalidad en los rostros femeninos y masculinos así como en rostros desconocidos y rostros de sus parejas.

**Palabras clave:** agresores, violencia de género, empatía cognitiva, empatía afectiva, reconocimiento emocional.



## ABSTRACT

La violence à l'égard des femmes n'est pas un événement récent, mais ce n'est qu'en 1995, lorsqu'elle a reçu une importance et une reconnaissance au niveau social et mondial en raison de la conceptualisation que l'Assemblée Générale des Nations Unies, en publiant ce qui suit: "*Tout acte de violence fondé sur le sexe qui a pour résultat possible ou réel un dommage physique, sexuel ou psychologique, y compris des menaces, la coercition ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée*" (Organisation des Nations Unies, 1995).

De même, l'Organisation Mondiale de la Santé a identifié la violence sexiste comme un "*problème de santé mondial*" avec des "*proportions épidémiques*" après avoir constaté qu'environ 35% des femmes avaient été victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur partenaire sentimental à un moment de leur vie (l'Organisation Mondiale de la Santé, 2013). Au niveau national, la macro-enquête sur la violence sur les femmes a révélé des chiffres compris entre le 20% et 30% de violences psychologiques dans le couple (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015). En 2017, l'Eurobaromètre souligne l'importance de développer et d'appliquer des mesures d'équité entre les hommes et les femmes afin de lutter contre la violence sexiste dans tous les domaines et de protéger les victimes de ce type de violence (Special Eurobarometer, 2017). Sur la base des données de la *Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad* (2020), à niveau national espagnol, on peut voir que 1.033 femmes ont été assassinées par leur partenaire entre 2003 et 2019 alors que entre 2009 et 2019, le nombre de femmes ayant porté plainte s'élève à 1.557.875, avec une moyenne annuelle de 141.625 plaintes.

Scott et coll. (2011) ont déclaré que pour lutter contre ce problème social, des actions multiformes doivent être mises en place, l'une de ces actions étant la mise en œuvre de programmes d'intervention pour les agresseurs. L'intervention auprès des hommes qui exercent ou ont exercé ce type de violence est particulièrement nécessaire pour protéger les victimes de violence sexiste et les enfants qui en sont témoins, promouvoir le développement de l'égalité des sexes, réhabiliter l'agresseur et non générer plus de victimes de ce type de violence (Quinteros & Carbajosa, 2008).

La première chose à prendre en compte lors de la définition ou de l'établissement du profil type des agresseurs de violence dans le couple est qu'il n'existe pas de profil hétérogène, il n'y a pas de trait typique ou caractéristique qui symbolise ce type d'agresseur (Alcázar Córcoles & Gómez-Jarabo García, 2001), c'est-à-dire que tous les hommes qui maltraitent leur partenaire ne sont pas les mêmes et n'agissent pas de la même manière et les causes ou les motifs de leurs agressions ne sont pas les mêmes. Différentes recherches indiquent que les hommes qui agressent leur partenaire présentent des déficits dans certaines compétences telles qu'un faible contrôle des impulsions, de faibles compétences sociales et de communication, une jalousie pathologique, une faible empathie, parmi d'autres variables (Echeburúa, 2013; Quinteros & Carbajosa, 2008). D'autres auteurs tels que Boira et al. (2013), Loinaz (2010) et Van Hoey et al. (2019) ont constaté dans leurs recherches que les agresseurs sexistes présentent de faibles niveaux d'empathie et obtiennent des niveaux plus élevés d'empathie après avoir effectué une intervention psychologique. De plus, la littérature indique que le déficit d'empathie est un facteur de risque de comportement agressif (Day et al., 2012; Palmer, 2005). Cependant, il est important de remarquer qu'en aucun cas on ne peut affirmer que l'empathie est le seul facteur influençant les actions sexistes et la violence dans le couple (Loinaz et al., 2012).

La révision du concept d'empathie indique que sa signification a varié à mesure que les preuves empiriques et les perspectives théoriques ont évolué et que, bien qu'il s'agisse d'un problème d'actualité, il n'y a pas de consensus sur sa définition. Le terme d'empathie a été inventé par Titchener en 1909 et conçu comme la capacité de ressentir et d'expérimenter les sentiments de l'autre comme résultat d'un processus de projection. Un autre auteur important de ce concept s'est Davis (1983), qui a proposé une définition multidimensionnelle comme "*l'ensemble des variables qui incluent les processus de se mettre à la place de l'autre et les réponses affectives et non affectives*". Moya-Albiol et al. (2010) décrivent deux composantes de l'empathie: une vision cognitive, se référant à la capacité d'adopter la perspective cognitive de l'autre, et une vision émotionnelle ou affective, qui serait la réaction émotionnelle à l'état émotionnel de l'autre.

L'empathie est un aspect crucial dans le développement de l'être humain puisqu'elle joue un rôle fondamental dans le développement moral et pour la survie, c'est-à-dire que le concept en question permet de comprendre l'autre personne au niveau cognitif et émotionnel et, à partir de cela, savoir interagir avec l'autre personne, lui

apporter de l'aide, évitant ainsi la solitude et l'isolement social (Moya-Albiol, 2018). Tous les êtres humains naissent avec une prédisposition biologique à être empathique, cependant, ce sera l'éducation que nous recevons, les expériences vécues et notre environnement social (y compris la culture, l'environnement, etc.) qui déterminera le développement de cette variable (Moya-Albiol, 2018).

D'autre part, l'empathie n'est pas seulement un effet réactif à la situation d'une autre personne que l'on peut expliquer à partir de sa composante cognitive et affective, sinon qu'elle peut être interprétée à partir de l'approche dispositionnelle et situationnelle (Fuentes et al., 1993; Hoffman, 1987, 2002; Martínez García, Redondo Illescas, Pérez-Ramírez, & García Forero, 2008). Le premier, l'empathie ou trait dispositionnel, présente l'empathie comme une caractéristique personnelle relativement stable pour percevoir et expérimenter les sentiments et les émotions de l'autre personne par procuration. Ce type d'empathie serait lié à la personnalité de l'individu, par conséquent, cela implique que l'empathie serait le résultat de l'interaction entre les aspects biologiques, les aspects neuropsychologiques, les domaines comportementaux et les aspects sociaux. Alors que la deuxième approche, l'empathie situationnelle, présente l'empathie comme une variable constante et se réfère au degré d'expérience affective vicariante que les gens ont dans une situation spécifique, c'est pourquoi elle est moins stable que l'empathie dispositionnelle. Ce type d'empathie est lié et influencé par les capacités cognitives de l'individu et permet à une personne de choisir l'action la plus appropriée à entreprendre dans une situation donnée, le tout en fonction des expériences vécues et des réflexions de la personne. Ce même serait celui qui permettrait une formation et un apprentissage possibles par les matières.

Concernant l'évaluation de ce concept, les questionnaires traduits, validés pour la population adulte espagnole et qui intègrent une vision intégrative, c'est-à-dire qu'ils intègrent à la fois les composantes cognitives et affectives de l'empathie, et sont les plus utilisés pour sa mesure sont le *Test d'Empathie Cognitive et Affective* (TECA), l'*Indice de Réactivité Interpersonnelle* (IRI), le *Quotient d'Empathie* (CE) et le *Test du Regard* (RMET).

Concernant l'analyse du concept de violence dans le couple, l'Organisation Mondiale de la Santé (2002) le conceptualise comme "*l'usage intentionnel de la force physique, des menaces contre soi-même, une autre personne, un groupe ou une*

*communauté qui entraînent ou sont très susceptibles d'entraîner des traumatismes, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou la mort".*

Un des premiers textes où le concept de violence est abordé dans une perspective de genre, a été écrit par Rubin (1996), qui fait référence au système sexe vs genre. Cet auteur définit la violence de genre comme "*l'ensemble des arrangements par lesquels une société transforme la sexualité biologique en produits de l'activité humaine*". Si on fait une comparaison, le concept de "*sexe*" fait référence au sexe biologique avec lequel nous sommes nés, c'est-à-dire aux différentes caractéristiques biologiques et génétiques entre les hommes et les femmes, tandis que le concept de "*genre*" fait référence à ce qui est socialement construit et inculqué culturellement, et comprend tous les ajouts socioculturels qui sont attribués au sexe biologique avec lequel nous sommes nés, c'est-à-dire la manière d'être en relation avec d'autres personnes, les idées, les valeurs, les normes sociales, les actions, les préférences, les attitudes, etc. Ces différences peuvent être modifiées en fonction du temps, du contexte, de l'âge, de la culture, etc.

Quand on parle de violence contre les femmes, on peut parler de différents types de violence: la violence et/ou maltraitance physique, c'est-à-dire les comportements dirigés à causer des dommages physiques non accidentels à l'autre personne; la violence et/ou maltraitance psychologique, c'est-à-dire toute conduite qui endommage ou cause des souffrances émotionnelles à la victime afin de la contrôler, diminuant et/ou détériorant l'estime de soi, la confiance et la sécurité de la victime et augmentant sa vulnérabilité; la violence et/ou l'abus sexuel, c'est-à-dire toute conduite qui menace ou viole le droit de la personne de décider volontairement de sa sexualité; la violence et/ou l'abus social, c'est-à-dire toutes les interdictions que les hommes établissent sur la liberté de mouvement et l'interaction des femmes avec des personnes en dehors de la relation sentimentale (famille, amis, collègues de travail, etc.); et la violence et/ou l'abus économique, c'est-à-dire ne pas permettre l'accès à l'économie domestique parce que l'agresseur est le seul qui puisse la contrôler.

Sur la base de la Loi Organique 1/2004 du 28 décembre, sur les mesures de protection globales contre la violence de genre, il s'est établi un modèle complet contre la violence dans le couple qui intègre diverses interventions de différentes institutions et professions pour lutter contre ce problème social. Les droits établis par cette loi sont le droit à l'information, le droit de recevoir des conseils juridiques, le droit à une assistance

sociale complète, le droit à une assistance juridique gratuite, immédiate et spécialisée, les droits du travail, les droits économiques et le droit à la scolarisation immédiate des enfants de la victime. En plus, cette loi intègre l'intervention des hommes qui ont exercé ce type de violence. L'article 42 de cette loi dispose que "*l'administration pénitentiaire mettra en œuvre des programmes spécifiques pour les condamnés pour des crimes liés à la violence sexiste*". Avec cela, les peines de violence contre le partenaire sentimental sont endurcies et l'intervention thérapeutique de l'homme condamné est mise en marche hors du milieu carcéral.

Le programme d'intervention pour les agresseurs de violence de genre (PRIA-MA) est créé spécifiquement pour les hommes condamnés pour violence de genre en Espagne comme mesure alternative à la prison. Il est important de souligner que ce programme conçoit l'agresseur comme un homme qui, en raison de divers facteurs, a utilisé la violence dans une situation concrète ou à plusieurs reprises contre le partenaire sentimental. Ces facteurs peuvent être une mauvaise gestion émotionnelle, des distorsions cognitives, la jalousie, l'impulsivité, de mauvaises compétences sociales et/ou de communication, des déficits dans la résolution de problèmes et de conflits, des idées sexistes, etc. (Fouce Fernández et al., 2020; Suárez et al., 2015).

Le programme PRIA-MA a une durée estimée de 10 mois et consiste en une intervention psychologique en groupe avec une approche cognitivo-comportementale qui intègre la perspective de genre. Les principaux objectifs du programme sont (Echeburúa, 2013; Suárez et al., 2015): 1) Éradiquer les comportements violents dans le couple et réduire la récidive avec le même partenaire ou futurs partenaires, en favorisant la sécurité et la protection des victimes; 2) Modifier les facteurs de risque dynamiques pertinents dans ce type de crime, 3) Aider à ce que les agresseurs assument la responsabilité de leur comportement agressif, et 4) L'acquisition de comportements prosociaux et des améliorations du fonctionnement psychologique des participants du programme.

Il est également pertinent de préciser que ce qui se travaille avec cette population c'est l'inhibition de la violence. La violence est une réponse dérivée de facteurs culturels appris par l'apprentissage et conditionnée par des facteurs individuels et sociaux (Muruetta et Guzmán, 2015). Autrement dit, l'agressivité est innée, les êtres humains sont par nature agressifs, tandis que la violence est une agressivité incontrôlée

(Sanmartin, 2002). La violence est le résultat de l'interaction réciproque et continue entre les variables avec lesquelles nous sommes nés (de notre phylogénie, agressivité) et le contexte dans lequel elle se développe (comprise dans une large perspective, de la famille à la culture), et qui précipite des comportements qui, par action ou omission, ont une forte probabilité de nuire à d'autres personnes (Sanmartin, 2013).

La variable d'empathie a été liée à plusieurs reprises au concept de prosocialité et à l'agressivité de l'homme (Cardozo et al., 2011). Bien que la conceptualisation de l'empathie demeure controversée, il existe des preuves acceptées par la communauté scientifique sur la relation positive entre l'empathie et le comportement prosocial (Fuentes et al., 1993; Hoffman, 2002; Retuerto Pastor, 2004). L'empathie est également considérée comme une variable fondamentale lorsqu'il s'agit d'intervenir dans les comportements antisociaux et de promouvoir les comportements prosociaux (Loinaz, 2010) et dans l'étude et l'analyse du comportement humain, compte tenu de son utilité dans l'étude de la psychopathologie et du comportement prosocial (Fernández-Pinto et al., 2008).

Il a été démontré que les déficits d'empathie agissent comme une variable modulatrice du comportement violent, tandis que le fonctionnement normotypique de l'empathie agit comme un facteur de protection, inhibant l'agressivité et la violence et favorisant l'altruisme et les comportements prosociaux (Day et al., 2010; Moya-Albiol, 2011; Van Hoey et Santolaya Prego de Oliver, 2019). Plus précisément, les personnes ayant des niveaux élevés d'empathie présentent plus facilement des réactions émotionnelles négatives aux indicateurs de souffrance d'autres personnes. De plus, comprendre l'autre personne à niveau cognitif et émotionnel augmente le désir d'aider cette personne et de ressentir de la compassion, ce qui augmentera la probabilité d'un comportement prosocial (Eisenberg et Miller, 1987). Tout cela a également été trouvé par d'autres auteurs, qui ont conclu qu'il y avait une forte corrélation négative entre l'empathie et le comportement agressif (Cardozo et al., 2011; Garaigordobil et De Galdeano, 2006; Miller et Eisenberg, 1988).

Dans le contexte du crime, l'empathie est comprise comme la capacité d'exprimer de la compassion envers les victimes d'actes criminels et/ou violents (Carich et al., 2003). Par conséquent, il est important de faire la différence entre l'empathie générale et l'empathie envers la victime et, de la même manière, différencier l'empathie

envers les victimes en général et l'empathie envers la victime des propres actes. En général, le concept d'empathie envers les victimes a été étudié dans des domaines tels que les délinquants sexuels, le Bullying et la maltraitance des enfants, mais rarement dans la violence envers les femmes, où seulement le premier facteur d'empathie générale est étudié. Il faut comprendre qu'un sujet peut avoir de l'empathie à un niveau général mais pas envers sa propre victime. En effet, les enquêtes auprès des délinquants sexuels ont montré que cette population ressent moins d'empathie envers ses propres victimes qu'à l'égard des autres victimes d'agression sexuelle (Loinaz et al., 2018).

Loinaz et al. (2012) a déclaré que si une personne a la capacité de faire preuve d'empathie et est consciente des effets que ses propres actions génèrent sur d'autres personnes, la probabilité que cette personne utilise la violence sur d'autres personnes sera réduite. En ce qui concerne les résultats de la capacité d'empathie après la réalisation du programme d'intervention pour les hommes condamnés pour violence de genre (PRIA-MA), des résultats positifs sont obtenus à partir de *l'Indice de Réactivité Interpersonnelle* (IRI) (Boira et al., 2013; Loinaz, 2010), l'amélioration se situant principalement dans la variable de *l'Empathie cognitive* (Romero - Martínez et al., 2019). Covell et al. (2007) ont constaté que l'intervention dans les compétences empathiques chez les agresseurs influençait directement la réduction des comportements violents ainsi que l'augmentation des comportements prosociaux. Cependant, il faut aussi souligner que ces auteurs ont indiqué qu'avec une forte probabilité les compétences sociales liées à l'exercice de la violence dans la relation de couple sont multiples, parmi lesquelles se trouve l'empathie.

L'objectif de cette thèse doctoral est d'étudier les variables influentes chez les hommes qui exercent la violence envers les femmes et principalement l'influence de la variable d'empathie. Cela facilitera l'adaptation et l'amélioration de l'intervention auprès de cette population, favorisera des changements significatifs après la finalisation des programmes d'intervention psychologique et évitera la récurrence de ces actes de violence. Avant de commencer la partie de recherche, il a été réalisé une analyse des concepts d'empathie, de violence de genre ainsi que de leur relation.

Ainsi, les objectifs généraux de cette thèse doctoral sont, d'une part, réaliser une révision bibliographique des concepts d'empathie, de violence contre le partenaire ainsi que des études qui relient les deux variables et, d'autre part, d'apprécier l'existence de

différences significatif dans l'empathie générale, les composantes cognitives de l'empathie (*Adoption de perspectives* et *Compréhension émotionnelle*) et dans les composantes affectives de l'empathie (*Stress empathique* et *Joie empathique*), dans la relation entre l'empathie et la reconnaissance émotionnelle et, enfin, dans les différences entre l'empathie générale, l'empathie envers les victimes et l'empathie envers la victime de leurs délits, dans la population d'hommes condamnés pour violence dans le couple dans la communauté valencienne et qui réalisent le programme d'intervention pour les délinquants de violence de genre dans les mesures alternatives (PRIA-MA).

Concernant la méthodologie utilisée dans cette thèse, l'échantillon de participants est composé d'hommes majeurs condamnés pour violence contre la femme avec une peine de moins de deux ans et, par conséquent, issu du Service de Gestion des Sanctions et Mesures Alternatives de la *Ciudad de la Justicia* de Valence à l'*Agrupación Psicofundación y Psicología Sin Fronteras* pour réaliser le Programme d'intervention pour les délinquants de violence de genre (PRIA-MA) comme alternative à la prison ou en échange de Travaux d'intérêt communautaire.

Les instruments utilisés dans les différentes recherches réalisées sont le *Multiaxial Clinical Inventory Millon-II et III*, le *Cognitive and Affective Empathy Test*, la *Karolinska Directed Emotional Faces Database Facial Expressions Recognition Task*, une adaptation de la mesure d'empathie pour agresseurs d'enfants (*The Child Molester Empathy Measure*), le *Questionnaire de l'Échelle de tactiques de résolution de conflit*, l'*Échelle d'impulsivité de Barratt-11*, l'*Échelle d'attribution de responsabilité et de minimisation*, l'*Échelle des compétences sociales*, le *Questionnaire d'État-Trait de colère* et l'*Échelle de jalousie romantique*.

Une étude analytique a été réalisée avec les données collectées, ces données ont été analysées à l'aide du programme statistique SPSS v.23.0. (IBM) et NETICA (Norsys 4.2). Premièrement, on a utilisé des statistiques descriptives pour présenter les données correspondant au profil des hommes condamnés pour violence dans le couple (Étude I). Ensuite, on a utilisé des techniques analytiques pour étudier les profils et une analyse par cluster sur les profils des participants. De même, pour l'étude expérimentale, on a utilisé l'analyse des temps de réaction. Concrètement, on a réalisé un ANOVA à mesures répétées de 7 (émotions) x 2 conditions (homme vs femme) sur les temps de réaction généraux en fonction du sexe et de l'expression émotionnelle des images

présentées (Étude II). Pour l'Étude III, on a choisi une stratégie centrée sur l'utilisation des Réseaux Bayésiens. Après avoir examiné les probabilités totales et conditionnelles, on a fait des inférences probabilistes en utilisant le théorème de Bayes. Dans l'Étude V, les analyses proposées étaient des comparaisons de moyennes par le test t de student pour des mesures répétées ou des intrasujets (inhérents aux moments de traitement PRE et POST).

Concernant les résultats obtenus, ils sont répartis dans les 5 études réalisées.

Dans l'étude I, il a été constaté que le profil typique de cette population était le suivant: un homme, de 39.61 ans, de nationalité espagnole, célibataire ou séparé/divorcé, sans enfant ou avec un enfant unique et avec une éducation secondaire ou primaire. Ces données sont similaires aux obtenues par Fernández-Montalvo et al. (2011). D'autres auteurs mettent en évidence que la population condamnée à ce type de violence bien qu'elle ait des âges très différents, étant l'âge minimum de 20 ans et l'âge maximum de 73 ans, la moyenne se situe autour des 40 ans, également près de 60% était de nationalité espagnole et la majorité ont indiqué avoir un niveau d'enseignement secondaire (Boira & Tomás-Aragonés, 2011). Concernant les résultats de la présence de symptômes cliniques et de troubles de la personnalité évalués par le *Clinical Multiaxial Inventory Millon II* (MCMI-II), on observe que 63.63% des participants ont obtenu des scores significatifs sur l'échelle de Personnalité compulsif. En comparant cette information avec la littérature scientifique, on peut observer une coïncidence entre le profil obtenu et ce que la littérature indique concernant le MCMI-II (Boira & Jodrá, 2010; Fernández- Montalvo et Echeburúa, 2008; Ruiz-Arias et Expósito, 2008).

Dans l'étude II, les résultats ont indiqué que les auteurs de violence contre les femmes mettent plus de temps à reconnaître les expressions neutres que les expressions chargées d'émotion. De même, les temps de réaction des participants étaient plus grands dans la reconnaissance des images d'expressions émotionnelles des visages des femmes. Cela indique une plus grande difficulté à reconnaître l'émotivité faciale sur les visages des femmes que sur les visages des hommes. De plus, lors de la mise en relation des variables du *Test d'Empathie Cognitive et Affective* avec le temps de réaction des participants à l'étude dans la tâche de reconnaissance émotionnelle, on a trouvé une relation significative entre la sous-échelle *Adoption des perspectives* et l'émotion de la *Peur*. Cela peut être comparé à la méta-analyse de Marsh et Blair (2008) dans lequel ils

ont obtenu que les personnes ayant des comportements antisociaux tels que des traits psychopathiques, des criminels violents, etc., présentaient un déficit de reconnaissance des émotions de peur et de tristesse. Différents auteurs ont décrit que les déficits de reconnaissance émotionnelle de la peur et de la tristesse dans une relation interpersonnelle peuvent générer des comportements violents (Blair, 2001, 2005; Eisenberg et al., 2010).

Dans l'étude III, les résultats ont indiqué que le groupe composé d'hommes espagnols sans antécédents judiciaires de violence envers leur partenaire a obtenu des scores significativement plus élevés sur l'échelle de *l'Empathie cognitive* et sur les sous-échelles de la *Compréhension émotionnelle* et de la *Joie empathique*. À partir des Réseaux Bayésiens, on a aperçu que l'obtention de scores élevés dans toutes les sous-échelles de la capacité d'empathie prédit avec une plus grande probabilité appartenir au groupe sans casier judiciaire. Les résultats suggèrent également que le rôle de l'empathie cognitive est plus sensible que l'empathie affective. En d'autres termes, les fluctuations de cette variable pourraient prédire plus précisément l'appartenance au groupe d'hommes qui ont exercé de la violence dans leurs relations amoureuses par rapport aux hommes qui n'utilisent pas la violence. Cela a été constaté par la littérature et divers auteurs qui ont obtenu que de faibles niveaux d'empathie cognitive maintiennent une relation forte et positive avec la délinquance et les crimes violents (Jolliffe et Farrington, 2004; Van Langen et al., 2014). Richardson et al. (1994) indiquent que l'empathie, et en particulier l'empathie cognitive, agit comme un inhibiteur de l'agression interpersonnelle et verbale.

Dans l'étude IV, on a observé qu'au moment précédant l'intervention, les participants qui n'étaient pas dans une relation sentimental avaient des scores plus élevés en empathie cognitive générale, en empathie affective générale et en empathie affective envers la victime de leurs délits, tandis que les participants qui étaient dans une relation avaient des scores plus élevés d'empathie cognitive envers les victimes de violence de genre, en empathie affective envers les victimes de violence de genre et en empathie cognitive envers la victime de leurs délits. Concernant les changements PRE-POST obtenus entre les deux groupes, on a constaté que le groupe d'agresseurs sans partenaire sentimental présentait des différences statistiquement significatives d'empathie cognitive envers la victime de leurs délits, tandis que le groupe d'agresseurs dans une relation amoureuse obtenait un score significatif d'empathie cognitive envers

les victimes de violence de genre. Alors que les deux groupes ont coïncidé en montrant des scores plus élevés après l'intervention en empathie cognitive générale et en empathie affective envers la victime de leurs délits. Il n'a pas été possible de comparer ces données avec d'autres recherches dû au fait qu'aucune autre étude à évaluer ces différences.

Dans l'étude V, les résultats PRE-POST des participants au programme d'intervention PRIA-MA ont été évalués. On a constaté que les participants ont obtenu des niveaux significativement plus élevés dans la sous-échelle *d'expression de colère ou de désaccord* dans l'*Échelle des compétences sociales*, dans la sous-échelle de *Anger-Trait* dans le *State-Trait of Anger Questionnaire*, mais sans résultats significatif en termes de direction de cette colère (envers soi-même, envers une autre personne ou contrôle de la colère) dans la sous-échelle de la *compréhension émotionnelle* et de la *joie empathique* dans le *Test d'Empathie Cognitive et Affective* et des niveaux significativement inférieurs dans l'*Échelle de la jalousie romantique*.

Les résultats de l'*Échelle des Compétences Sociales* indiquent qu'après l'intervention, les participants ont une plus grande capacité à exprimer l'émotion de la colère, des sentiments négatifs justifiés et des désaccords avec d'autres personnes. Cette capacité est importante dans cette population car une personne ayant des compétences sociales adéquates défendra ses droits et exprimera son accord ou son désaccord sans causer d'inconfort ou de dommage psychologique à l'autre personne. D'autre part, l'incapacité d'exprimer la colère de manière assertive, avec une forte impulsivité et/ou un dérèglement émotionnel pourrait être un promoteur de violence dans le couple. Des auteurs tels que Arce Fernández & Fariña Rivera (2006) indiquent que l'une des principales caractéristiques des auteurs de violence sexiste est leur incapacité ou leurs difficultés à communiquer de manière adéquate et assertive, spécifiquement avec leurs partenaires romantiques. Par conséquent, cette variable est incluse dans les différents programmes d'intervention pour cette population (Arce & Fariña, 2006, 2010; Lila, 2013; Ruiz et al., 2010; Suárez et al., 2015). Ramírez et al. (2013) ont trouvé dans la même population des niveaux de colère plus faibles et un meilleur contrôle et une meilleure expression de la colère après avoir terminé le programme PRIA-MA.

Les résultats de l'*Échelle de Jalousie Romantique* indiquent que le niveau de jalousie envers le partenaire présenté par les participants du programme PRIA-MA a

diminué. D'autres auteurs tels que Echeburúa & Fernández-Montalvo (2009) et Ramírez et al. (2013) dans leurs études avec la même population ont également obtenu des changements positifs et significatifs de cette variable. La présence de jalousie chez les auteurs de violences de genre est un facteur de déstabilisation qui favorise les situations de conflit avec le partenaire, les comportements de contrôle, les pensées obsessionnelles, etc. Tout cela peut conduire à l'exercice de violences psychologiques et sociales (isolement du partenaire et limitation social dans leurs relations interpersonnelles et familiales).

Les résultats du *Questionnaire Anger State-Trait* indiquent une augmentation de la sous-échelle Anger-Trait au moment postérieur à l'intervention, c'est-à-dire qu'ils ont présenté une plus grande volonté de percevoir ou d'expérimenter une situation comme ennuyeuse ou frustrante. Cependant, il n'a pas été possible de déterminer dans quelle direction cette colère a été exprimée: "*colère vers l'extérieur*", dans ce cas vers le partenaire, "*colère vers l'intérieur*", dans ce cas vers soi-même, et "*contrôle de la colère*", dans ce cas, ce serait un contrôle de la colère et une autogestion adéquats. Il est très fréquent la présence d'une mauvaise régulation émotionnelle chez les agresseurs de violence dans le couple, comme la colère ou la rage dérivée d'une dispute de couple, due à des croyances irrationnelles sur les femmes et la violence, dues à une jalousie infondée, etc. (Echeburúa et De Corral, 1998). Ces données pourraient s'expliquer par une forte désirabilité sociale au début du programme, caractéristique de cette population (Lila et al., 2012; Saunders, 1995). Cependant, les données obtenues sont difficiles à contraster avec d'autres enquêtes puisque nous obtenons des données contraires à l'habituel mais incomplètes (nous ne connaissons pas la direction de cette colère).

Les résultats du *Test d'Empathie Cognitive et Affective* montrent une plus grande capacité à reconnaître et comprendre les états émotionnels, les intentions et les impressions des autres ainsi qu'une plus grande capacité à partager les émotions positives des autres. La sous-échelle de Stress empathique est la seule sous-échelle où aucune différence significative n'est observée en comparant les résultats PRE-POST, bien que nous puissions observer que la moyenne POST est légèrement supérieure au score PRE. En comparant ces résultats avec d'autres recherches scientifiques, des résultats similaires sont observés dans les études de Loinaz (2010) et de Boira et al. (2013), qui ont utilisé l'Indice de Réactivité interpersonnelle (IRI) pour évaluer l'empathie. Ramírez et coll. (2013) ont évalué l'empathie avec le questionnaire NEO-

FFI-R, qui a une échelle qui mesure l'empathie, et ils ont obtenu des résultats significativement plus élevés en empathie dans le moment qui a suivi l'intervention. Romero-Martínez et coll. (2019) ont constaté une amélioration de l'empathie cognitive après l'intervention auprès d'hommes reconnus coupables de violence de genre.

Les limites de ce travail sont l'échantillon limité à laquelle on a eu accès et qui n'est pas statistiquement représentatif. De plus, une partie de l'échantillon a été perdue car au cours du programme PRIA-MA il y a eu plusieurs retraits du programme. De plus, les tests validés pour la population espagnole pour mesurer l'empathie et la reconnaissance émotionnelle sur les visages des hommes et des femmes sont peu et il n'y a pas de consensus sur leur utilisation.

Les possibles futures lignes de recherche seraient l'étude de manière exhaustive et avec un échantillon plus large des différentes composantes de l'empathie (empathie cognitive et affective, l'empathie générale, l'empathie envers les victimes et l'empathie envers la victime de leur délits). Il serait également nécessaire d'obtenir des données dans les différents domaines dans lesquels le programme PRIA-MA se réalise, c'est-à-dire dans la sphère pénitentiaire, dans la sphère communautaire (mesures alternatives) et dans la population bénévole. Enfin, souligner l'importance de valider les questionnaires pour mesurer la capacité d'empathie et de reconnaissance émotionnelle, en particulier dans l'émotivité des visages féminins et masculins ainsi que des visages inconnus et des visages de leurs partenaires sentimentales.

**Keywords:** agresseurs, violence de genre, empathie cognitive, empathie affective, reconnaissance émotionnelle.



# 1. INTRODUCCIÓN

Al tiempo que la violencia entre grupos de seres humanos ha sido una cuestión de debate y estudio a lo largo de la historia, también se ha ido reduciendo al compás del desarrollo de nuestras sociedades. Entre los distintos tipos de violencia que los seres humanos ejercen entre ellos, la Violencia de Género se ha convertido en las últimas décadas y por su condición de problema de salud pública (Ellsberg et al., 2008; Lahi & Prezza, 2016) en un foco de atención social, como se deduce de su representación en los medios de comunicación (Cabrera de la Cal & Correa Chica, 2019), y científica (Arias et al., 2016). Podemos afirmar, en comparación con otros tipos de violencia, que su visibilización e interés social son relativamente cercanos desde un punto de vista histórico. Además, este problema social afecta a nivel mundial a los diferentes países, culturas y sociedades (Lila et al., 2012).

Entre 1850 y 1950 comenzaron los primeros movimientos para concienciar y, por lo tanto, combatir el problema de la desigualdad entre hombres y mujeres. Estas primeras luchas se enfocaron en el reconocimiento de esta desigualdad, en la legalización del divorcio y en medidas de apoyo a las víctimas (Ferrer Pérez & Bosch Fiol, 2006). A partir de los años 60, se puso en evidencia la violencia contra las mujeres desde dos enfoques, por una parte, desde la violencia sexual y, por otra parte, desde la violencia en las parejas (Anderson & Zinsser, 1992, 2000; Heise, 1997).

Asimismo, igual de relevante es la década de los años 60 en Estados Unidos donde se consiguió visibilizar los comportamientos violentos dado que, hasta entonces, los niños/as, mujeres, maridos, padres/madres y ancianos/as maltratados/as eran prácticamente desconocidos en la literatura social mundial.

El foco en la Violencia de Género como problemática con un *corpus* propio se evidencia a partir del reconocimiento social y global derivado de la conceptualización realizada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1995 de la siguiente forma:

*“Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada”* (Organización de las Naciones Unidas, 1995).

A partir de este evento, se comienza a percibir la violencia contra la pareja como un problema social específico y a ser uno de los objetivos clave de las instituciones nacionales e internacionales (World Health Organization, 2013). Esto implica una nueva forma de visibilizar la violencia contra las mujeres, es decir, ya no se considera un “*problema de casa*”, como acto individual o caso aislado que, además, se relacionaban con determinadas características del agresor o de la víctima (tal como nivel socioeconómico bajo, abuso y/o adicción a sustancias adictivas, trastornos mentales, etc.), sino que esta visión se transforma a una nueva imagen que concibe la violencia de género como una problemática derivada de las relaciones sociales basada en una desigualdad de poder entre hombre y mujer y, sobretodo, explicando la causa del problema a partir de ciertos rasgos compartidos de forma intercultural en la mayoría de sociedades, lo que se denomina como la cultura patriarcal (Ferrer Pérez & Bosch Fiol, 2006).

Sin embargo, y pese al camino recorrido, hoy en día seguimos encontrando espacios para el avance del conocimiento en esta temática, sabemos que los casos de malos tratos que describen los medios de comunicación o las estadísticas son solamente un porcentaje de la realidad. De hecho, los resultados de una investigación sobre lo anterior indican que la estimaciones que se realizan acerca de la prevalencia de la violencia sobre la pareja podrían ser de 11 a 128 veces mayores que las estimadas por los sistemas de salud y los informes policiales (Palermo et al., 2014). Se suele hablar de la cifra oculta o de la cifra negra, la cual no podemos calcular dado que se compone de todas aquellas víctimas que no han denunciado por diferentes motivos, permaneciendo así la violencia dentro de los muros del propio domicilio de la víctima. La ocultación viene en la mayoría de casos, por los principales agentes denunciadores, es decir por parte de la propia víctima (que inhibe su conducta en base a la proyección de posibles complicaciones de diversa índole así como de las consecuencias de la denuncia en caso de encontrarse con el agresor) y de los familiares más próximos y allegados. Si bien es cierto que existe un cambio de tendencia, en aumento en los últimos años, del número de denuncias, principalmente por el acceso a la información sobre cambios legislativos, reconocimiento de derechos y recursos sociales disponibles y por supuesto, la concienciación social expresada desde diferentes agentes sociales.

Las secuelas que genera este tipo de violencia repercuten gravemente en la salud de las mujeres que lo sufren, en los menores que lo presencian y/o sufren y en los

allegados. De forma más específica, se han encontrado las siguientes repercusiones en la salud de las mujeres víctimas de este tipo de violencia: consecuencias físicas (muerte o “*feminicidio*”, lesiones, problemas de salud a largo plazo, entre otros), consecuencias sexuales y reproductivas (embarazos no deseados o abortos inducidos, disfunciones sexuales, etc.), consecuencias conductuales (uso de sustancias adictivas, elección de parejas agresivas en posteriores relaciones sentimentales, etc.) y consecuencias psicológicas (síntomatología depresiva, ansiosa, estrés, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático, etc.). Asimismo, también tiene un impacto económico significativo para la sociedad, incluyendo servicios de salud, sociales y jurídicos para las víctimas, gastos legales para todos los implicados, etc. (World Health Organization, 2005, 2013).

Es relevante para poder tener una visión global de las implicaciones de la violencia de género conocer las cifras reales desde una perspectiva internacional para poder comparar las diferentes medidas que se han tomado para llegar a la igualdad. No obstante, los estudios realizados para medir la prevalencia de la Violencia de Género obtienen estadísticas muy diferentes, variando entre el 15% y el 71% en función del país (World Health Organization, 2013).

La OMS señaló la violencia de género como “*problema de salud global*” con “*proporciones epidémicas*” tras obtener una prevalencia del 35% de mujeres víctimas en algún momento de su vida de violencia física y/o sexual por parte de una pareja (World Health Organization, 2013). Asimismo, a nivel nacional, la *Macroencuesta de violencia contra la mujer* reveló cifras entre el 20% y 30% en violencia psicológica (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015). Por todo ello, en 2017, el Eurobarómetro resalta la importancia de elaborar y aplicar medidas de equidad entre hombre y mujer con el propósito de luchar contra la violencia de género en todos los ámbitos y proteger a las víctimas de este tipo de violencia (Special Eurobarometer, 2017).

Es importante recalcar que cualquier tipo de violencia realizado entre dos personas, de una mujer hacia un hombre o de un hombre hacia una mujer supone una vulneración de derechos humanos (Quinteros & Carbajosa, 2008; Suárez et al., 2015). Como se ha puesto de manifiesto, la violencia contra la mujer se presenta como una realidad que necesita ser modificada por la intensidad de los efectos que genera no solo

a nivel de victimización de un alto porcentaje de un grupo poblacional, sino también por las cargas económicas, sociales y éticas implicadas en el fenómeno. Por ello, es imprescindible buscar una solución frente a este problema. Una de ellas, es la intervención con los maltratadores.

Para que podamos calificar la violencia contra la pareja como tal, se debe cumplir una sucesión de hechos violentos de forma cíclica, es decir, no podemos calificar como violencia contra la pareja un hecho aislado sino que ha de ser un acto repetitivo, mantenido en el tiempo y además con una intensidad y gravedad que, habitualmente y tanto a nivel teórico como fenomenológico, se va incrementando. Por ello, una estrategia que pretenda erradicar de forma eficaz la generación de víctimas por malos tratos en la pareja no solo ahora, sino también en el futuro, pasa necesariamente y de forma fundamental por la interrupción de esa sucesión de hechos o círculo de la violencia (para más información: Walker (1979)) mediante la intervención basada en la evidencia empírica con los hombres que ejercen este tipo de violencia. Según Echeburúa (2013, p.88) *“hay que tratar a los agresores de pareja porque la violencia puede ser una expresión de problemas psicológicos y de dificultades emocionales”*. Asimismo, Echeburúa & Corral (2012) y Lila (2013, p.82) afirman que *“la intervención con esta población evita el fenómeno de la transmisión intergeneracional de la violencia, previene futuras situaciones de victimización y nuevas situaciones de revictimización ya que en muchos casos, agresor y víctima siguen conviviendo juntos”*.

Destacar que la realización de intervención con los agresores de violencia de género ha generado cierta resistencia entre los sectores relacionados con las víctimas de este tipo de violencia debido a que se percibe como una pérdida de dinero que proporciona el Gobierno y una dedicación horaria y profesional que debería ser destinada a las personas que han sufrido este maltrato y no para el responsable de estos hechos. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la intervención con esta población es beneficiosa para todos los implicados, es decir, interviene a nivel psicológico con los agresores para que se rehabiliten ellos mismos y que, a posteriori, no generen más víctimas, entendiendo como víctimas tanto a las mujeres que lo sufren como a los menores que son observadores directos.

La intervención con los hombres que ejercen o han ejercido violencia sobre la mujer es especialmente necesaria para proteger a las víctimas de violencia de género y a

los menores, promover el desarrollo de la igualdad de género y rehabilitar al agresor (Quinteros & Carbajosa, 2008). Scott et al. (2011) afirmaron que la sociedad debe aportar unas actuaciones multifacéticas para luchar contra esta problemática. Una de estas actuaciones deberán ser los programas de intervención con agresores de violencia de género, criterio necesario para conseguir el cambio real en nuestra sociedad, y así poder dejar de percibir los problemas de violencia contra la mujer como un asunto privado.

El concepto de la empatía ha generado mucho interés a nivel científico, desde la antropología, la filosofía, la psicología, la neuropsicología, la sociología, etc. así como cierta controversia sobre su origen, su desarrollo, sus efectos y su aprendizaje. La empatía es una variable fundamental en el estudio de la conducta humana. El principal problema en el estudio de la empatía es su complejidad en cuanto a componentes y evaluación (Fernández-Pinto et al., 2008; Pagani, 2017).

Las investigaciones indican que el déficit de empatía es un factor de riesgo de la conducta agresiva (Day et al., 2012; Palmer, 2005). Distintas investigaciones indican que los hombres que agreden a sus parejas presentan déficits en ciertas habilidades tales como bajo control de impulso, escasas habilidades sociales y de comunicación, celos patológicos, baja empatía, entre otras variables (Echeburúa, 2013; Quinteros & Carbajosa, 2008). Sin embargo, en ningún caso se podrá afirmar que la empatía es el único factor influyente en las actuaciones machistas y responsable de la violencia de género (Loinaz et al., 2012).

Autores como Boira et al. (2013), Loinaz (2010) y Van Hoey et al. (2019) encontraron en sus investigaciones que los agresores de violencia de género presentan niveles bajos de empatía y, además, obtenían niveles mayores de empatía tras la realización de una intervención psicológica con esta población. Además, Hanson (2003) recalca de sus estudios la escasa empatía de los delincuentes y agresores hacia las víctimas de sus propios delitos cometidos.

También es de resaltar que una de las variables que suele trabajarse tanto a nivel nacional como internacional en los diferentes programas de intervención para hombres penados por violencia de género es el concepto de empatía y también la empatía hacia las víctimas (Castillo et al., 2005; Herrero, 2007; Lila et al., 2010; Suárez et al., 2015).

Esta tesis doctoral tiene como finalidad ayudar a conocer mejor las variables influyentes en los hombres que ejercen la violencia contra las mujeres y principalmente la relevancia e influencia de la variable de empatía. Ello facilitará adaptar y mejorar la intervención con éstos, promoviendo cambios significativos tras la realización de los programas de intervención psicológicos y previniendo la reincidencia de estos actos. Para ello, el trabajo se ha dividido en dos apartados diferentes.

En la primera parte, se ha realizado una revisión teórica de los conceptos principales de la tesis, es decir, por una parte, de la variable de empatía y, por otra parte, del concepto de Violencia de Género. A continuación, se ha realizado un análisis de la relación entre ambos conceptos.

En la segunda parte, pretende evaluar la empatía y sus diferentes componentes en los hombres que hayan ejercido violencia de género a sus parejas y que, además, hayan sido condenados por este tipo de delito y derivados al Servicio de Gestión de Penas de Valencia para la realización del Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género en Medidas Alternativas (PRIA-MA) en la ciudad de Valencia (España). Para ello, se han desarrollado diversas investigaciones relacionadas entre sí y se han plasmado los resultados obtenidos.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. La empatía

#### 2.1.1. El origen del concepto de empatía

El recorrido del origen del concepto de la empatía es bastante amplio y sigue siendo un tema de actualidad. A lo largo de los años, la definición ha sufrido distintos cambios y se ha adaptado conforme evolucionaba la evidencia empírica y las perspectivas teóricas que parten de ella. Hoy en día, a pesar de su largo recorrido histórico y el interés científico que genera, aun no se ha establecido una definición que sea aceptada con un consenso general.

El concepto de empatía fue utilizado por primera vez por el autor Robert Vischer, en su tesis doctoral publicada en el siglo XVIII con el término “*Einführung*” y traducido del alemán como “*sentirse dentro de*” (Eisenberg & Strayer, 1992; Moya-Albiol, 2018). A partir de esta conceptualización, otros autores mostraron su interés por el nuevo término. De hecho, ya en 1895, Vernon Lee nombró en una conferencia este término por primera vez en inglés, traduciendo “*Einführung*” por “*sympathy*”, es decir, “*sentir con*” o “*sentir hacia dentro de*”.

Dentro de la rama de la psicología, el descubrimiento de la variable empatía es atribuido a Theodor Lipps (1903-1905). Para este autor, “*Einführung*” significaba que las personas se proyectan a sí mismos en los objetos de su percepción. Otro autor relevante es Prandt, quien en 1910 escribió su obra acerca de la naturaleza de la empatía donde expresaba que “*las personas solo pueden conocer su propia vida interior – incluso cuando piensan que están comprendiendo a otros -, lo único que conocen realmente es su propio imaginar o pensar*” (Eisenberg & Strayer, 1992).

No fue hasta 1909 que el término de “*empathy*” fue acuñado por Titchener a partir de la etimología griega “*εμπάθεια (empathēia)*”, que proviene de “*en*” (“*en*”) y “*sentimiento o pasión*” (“*pathos*”), y definido como la capacidad de sentir y experimentar los sentimientos del otro dentro de uno mismo como resultado de un proceso de proyección.

En 1929, el investigador Köhler definió la empatía como la comprensión de los sentimientos de los demás, es decir, poniendo énfasis en los componentes cognitivos. En 1949, Dymond introdujo el concepto de “*roletaking*” o adopción de perspectivas mientras que, en 1969, Hogan conceptualizó la empatía como la capacidad metarrepresentativa para comprender lo que pasa por la mente de los demás (Fernández-Pinto et al., 2008).

No es hasta finales de los años 60 que se empezó a recalcar la importancia del componente afectivo frente al componente cognitivo dentro del concepto de empatía. Uno de los primeros autores que analizó la empatía en su vertiente afectiva fue Stotland en 1969, el cual observó la empatía como una reacción emocional en respuesta a la percepción de la emoción de otra persona. Por otro lado, Mehrabian y Epstein (1972) conceptualizaron este concepto como una respuesta emocional vicaria que se experimenta ante experiencias emocionales ajenas. Hoffman (1987) definió la empatía como un proceso facilitador de la motivación humana que tiene el propósito de propiciar ayuda a otras personas. Wispe (1978) citado en Retuerto Pastor (2004) destacó la importancia de tener en cuenta los estados emocionales positivos dentro de la definición del concepto de empatía.

A partir de los años 90, se empieza a considerar como un componente de la inteligencia emocional, introducida por Salovey & Mayer (1990). Estos autores afirmaron que el desarrollo de la empatía requiere otras habilidades tales como identificación de emociones en otras personas, escucha activa, interés, comprensión emocional y cognitiva y concentración.

Conociendo las diferentes definiciones y conceptualizaciones que realizan los autores que investigaron esta variable podemos afirmar que la empatía es un concepto complejo y multidimensional. En cuanto a las definiciones más recientes y aceptadas del concepto de empatía, encontramos las siguientes:

- Davis (1983) propuso una definición multidimensional de la empatía como “*conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y respuestas afectivas y no afectivas*”.

- Los autores Moya-Albiol et al. (2010) la definen como:

*“Una forma compleja de inferencia psicológica en la que la observación, la memoria, el conocimiento y el razonamiento se combinan para llegar a comprender los sentimientos y pensamientos de los demás. Asimismo, esta capacidad viene determinada tanto por factores biológicos como por características de personalidad, experiencias vitales, aprendizaje o educación recibida.”*

- Baron-Cohen (2012) la describe como *“la empatía se produce cuando suspendemos nuestro enfoque de atención único centrado exclusivamente en nuestra mente y, en su lugar, adoptamos un enfoque de atención doble que también se centra en la mente del otro”* siendo la atención única *“solo pensar en nuestra mente, nuestros pensamientos, nuestras percepciones”*. Este autor plantea dos fases necesarias en el proceso de la empatía, la primera sería la capacidad de reconocer lo que la otra persona piensa o siente mientras que la segunda fase sería la capacidad de responder ante los pensamientos y sentimientos del otro con una emoción adecuada. Asimismo, afirma que el concepto de empatía es un constructo continuo, es decir, todos nos encontramos en algún lugar del espectro de la empatía. *“Cuando nuestra empatía se desconecta, nos encontramos en el modo “yo” exclusivamente”*.

La Real Academia no incluyó el concepto de empatía hasta 1992, donde la definió como *“participación afectiva, y por lo común emotiva, de un sujeto en una realidad ajena”* (González De Rivera Revuelta, 2004). En la actualidad, la Real Academia Española (2019) la define como un *“sentimiento de identificación con algo o alguien”* y la *“capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos”*. De forma coloquial, se utiliza el concepto de empatía para referirse a la capacidad de ponerse en el lugar del otro. De forma más concreta, se entiende como la capacidad de percibir y comprender lo que experimenta la otra persona.

Sin embargo, es necesario resaltar que, en la actualidad, no hay consenso acerca de su definición. Las discrepancias a la hora de definir este concepto ya no giran en torno a las variantes cognitivas y afectivas, tal y como ocurrió en el siglo pasado, sino

en considerar este factor como una parte de la representación del mundo (Teoría de la Mente), una habilidad comunicativa, una competencia ciudadana o un componente de la inteligencia emocional (Muñoz Zapata & Chaves Castaño, 2013).

### **2.1.2. El desarrollo de la empatía**

El autor De Waal (2011), tras varios años de investigación con animales, indicó que la empatía es un rasgo ancestral característico de los humanos pero también de los animales (De Waal, 2011; Moya-Albiol, 2018). La empatía es un aspecto crucial en el desarrollo del ser humano dado que ejerce un papel fundamental en el desarrollo moral y para la supervivencia, es decir, el concepto en cuestión permite comprender a nivel cognitivo y emocional a la otra persona y, a partir de ello, saber cómo interactuar con ella, proporcionar ayuda y relacionarnos satisfactoriamente, evitando así la soledad y el aislamiento (Moya-Albiol, 2018).

Desde una perspectiva evolucionista, la empatía contribuye a nivel social tanto para la supervivencia como para el mantenimiento de las especies. No podemos hablar de la empatía en términos reduccionistas, sino que nos tenemos que referir a este concepto en términos sistémicos (es decir, la interacción entre aspectos cognitivos, emocionales, conductuales, biológicos y sociales). Todos los seres humanos nacemos con una predisposición biológica a ser empáticos, sin embargo, será la educación que recibamos, las experiencias vitales vividas y nuestro entorno social (englobando cultura, ambiente, etc.) lo que determine el desarrollo en mayor o menor medida de la empatía (Moya-Albiol, 2018). Si bien se suele considerar la empatía como una variable relativamente estable, es una característica personal que puede ser entrenada y aprendida. Algunos autores señalan que para lograr una comunicación no agresiva de forma eficaz, los sujetos necesitan aprender a adoptar una perspectiva social empática, es decir, poniéndose en el papel de la víctima y sintiendo lo que siente la víctima (Martínez García, Redondo Illescas, Pérez-Ramírez, & García Forero, 2008).

Los principales factores influyentes en el desarrollo de la empatía son los factores biológicos, los factores psicológicos y los factores sociales. A continuación, trataremos de describirlos.

### **a) Factores biológicos de la empatía**

Acerca de los factores biológicos de la empatía, podemos afirmar que la empatía cognitiva y la empatía afectiva son independientes, se desarrollan en diferentes momentos vitales y además utilizan neurotransmisores y redes neuroanatómicas diferentes (Martín Contero et al., 2017). Los estudios han demostrado que la principal área encargada del procesamiento empático es la corteza prefrontal y, dentro de la misma, la región frontal dorsolateral sería la implicada en la empatía cognitiva mientras que la región orbitofrontal lo sería en la empatía afectiva (Moya-Albiol, 2011).

De forma más específica, la empatía emocional comprende diferentes procesos subyacentes, como el reconocimiento, contagio emocional y saber compartir la emoción del dolor. Los estudios de neuroimagen indican que este tipo de empatía implica estructuras límbicas como la amígdala, la corteza somatosensorial derecha, la sustancia gris periacueductal, el polo temporal derecho, la corteza cingulada anterior y la ínsula (Martín Contero et al., 2017). En contraposición, los estudios de neuroimagen indican que la empatía cognitiva involucraría regiones cerebrales como la corteza prefrontal ventromedial, el giro frontal inferior, el surco temporal superior, la unión temporoparietal y el polo temporal (Martín Contero et al., 2017).

Desde este enfoque biologicista, las neuronas espejo son las que acaparan con la evidencia actual las funciones de identificación y comprensión del lenguaje no verbal (expresiones faciales, gestos, kinestesia, etc.) y de la mentalización sobre la intencionalidad del sujeto que está siendo percibido. Todo ello nos orienta hacia la interpretación de los indicadores, entendidos desde una perspectiva del aprendizaje como estímulos discriminativos, que nos aportarían la información necesaria para poder orientar nuestras conductas de una forma adaptativa al contexto en el que nos encontramos. De hecho, mayores puntuaciones en empatía correlacionan con una mayor activación del sistema motor de las neuronas espejo (Moya-Albiol, 2011).

Asimismo, también se hallaron diferencias entre hombres y mujeres. De forma más específica, los estudios indican que las mujeres suelen presentar mayores niveles de empatía que los hombres (Moya-Albiol, 2011). Otros estudios han encontrado que esta variable está relacionada con conductas desadaptativas en adolescentes y, además, se

presenta como un factor protector en conductas antisociales, siendo más influyente en mujeres que en varones (Broidy et al., 2003).

En la actualidad, la ciencia no ha podido aportar evidencias acerca de si el componente cognitivo y el componente emocional de la empatía interactúan en un único sistema cerebral o si son independientes entre sí. A pesar de ello, tenemos datos de nuevos estudios que nos indican que hay al menos dos variables relevantes en relación a la inervación neuronal: la primera afirma que los circuitos neuronales que regulan los dos componentes de la empatía son distintos y, la segunda, afirma que los circuitos neuronales que regulan la empatía y la violencia podrían ser los mismos o similares. Esto abre nuevos horizontes hacia el enfoque de la prevención e intervención en población con rasgos agresivos como podrían ser delincuentes, agresores, etc. (Moya-Albiol et al., 2010).

#### **b) Factores psicológicos de la empatía**

Con respecto a los factores psicológicos de la empatía, Hoffman (2002) indicó que para crear una respuesta basada en la empatía es esencial la participación de diversos procesos psicológicos que promuevan la congruencia entre emociones y sentimientos de la persona con los de la otra persona en una determinada situación. De hecho, Mayor Guerra et al. (2002) conceptualizaron la empatía como mucho más complejo que un simple reflejo del otro, sino que la reacción empática está relacionada con los sentimientos y las emociones y parte del axioma “*yo podría ser tú*”.

Para el correcto desarrollo, aprendizaje y consecución de la empatía se requiere de ciertas habilidades tales como la observación, la escucha activa, la concentración, el interés por el otro, la memoria, el conocimiento y el razonamiento con el fin de saber identificar y comprender a nivel emocional y cognitivo las emociones, sentimientos y pensamientos de la otra persona (Mayor Guerra et al., 2002; Salovey & Mayer, 1990).

#### **c) Factores sociales de la empatía**

En cuanto a los factores sociales de la empatía, la empatía se desarrolla a muy temprana edad en el ser humano, la biología nos aporta los cimientos de la empatía, los cuales deben ser desarrollados mediante el aprendizaje y la interacción social con otras persona (Decety & Jackson, 2004; López et al., 2014). Los patrones de movimientos

faciales complejos se hacen presentes desde los primeros años de vida y se evidencian en el contexto social del niño (Mayor Guerra et al., 2002).

La empatía es un aspecto clave en las relaciones interpersonales y, por tanto, en las relaciones íntimas, nos permite conectar emocionalmente con otras personas y transmitir actitudes, valores e identidades grupales. Empatizar conlleva darnos cuenta de que el otro tiene su propia perspectiva de los acontecimientos y conseguir ver las cosas desde el punto de vista del otro (González De Rivera Revuelta, 2004) y nos ayuda a comprender y responder a los demás de forma adecuada (Brothers, 1989; López et al., 2014).

El desarrollo de la empatía también se ha estudiado en relación con el desarrollo y razonamiento moral. De hecho, Hoffman (2002) explica la conducta altruista a partir de la influencia de las variables de simpatía y empatía en la conducta moral. Este autor relaciona los sentimientos afectos con pensamientos, principios morales y tendencias comportamentales. Fundamentándonos en lo que refiere Hoffman, la empatía será clave a la hora de elaborar un juicio moral y de tomar decisiones que guíen nuestras actitudes y acciones (Eisenberg & Strayer, 1992). Asimismo, en 1986, Eisenberg planteó cinco niveles de desarrollo del razonamiento moral prosocial en función de la capacidad empática y de la percepción de las necesidades de las demás personas durante todo nuestro desarrollo. Según su planteamiento, no nacemos siendo empáticos y capaces de detectar las necesidades de otros, sino que es un aspecto que vamos desarrollando a medida que vamos madurando, es decir, a medida que crecemos, nos volvemos más sensibles a las necesidades y deseos de los demás. Por otro lado, la empatía se encuentra intrínsecamente relacionada con algunos principios morales como la benevolencia o la noción de justicia, lo cual genera emociones de compasión, de culpa, etc. (Retuerto Pastor, 2004).

Kohlberg (1981) definió diferentes etapas en la maduración biológica del ser humano, la cual dependía en gran medida de la interacción con el contexto social (Tabla 1). Según este autor, para poder empatizar es necesario que el individuo alcance la tercera etapa.

**Tabla 1***Etapas de desarrollo moral de Kohlberg*

NIVEL	ETAPA
Nivel 1: moral preconvencional	Etapa 1: el castigo y la obediencia. El individuo no reconoce los intereses de los demás como diferentes de los propios.
	Etapa 2: el propósito y el intercambio. El individuo descubre que los demás tienen intereses diferentes a los suyos y empieza a actuar por sus propios intereses.
Nivel 2: moral convencional	Etapa 3. Expectativas, relaciones y conformidad interpersonal. El individuo aprende a ponerse en el lugar de los demás. Comienza a compartir emociones, intereses y expectativas.
	Etapa 4. Sistema social y conciencia. El punto de vista del sujeto empieza a depender del sistema social en el que vive el cual define los papeles individuales y las reglas de comportamiento.
Nivel 3: moral postconvencional	Etapa 5. Derechos previos y contrato social. Lo que mueve al individuo es cumplir con el pacto social, siendo consciente de la diversidad de valores y opiniones.
	Etapa 6. Principios éticos universales. Se tiene una perspectiva propiamente moral de la que derivan los acuerdos sociales.

*Nota:* Elaboración propia.

### **2.1.3. Los componentes de la empatía**

Los estudios acerca del constructo de la empatía la conciben como una variable multicomponente, es decir, que está formado por aspectos cognitivos (reconocer e identificarse con los sentimientos del otro) y por aspectos emocionales (experimentar los sentimientos del otro) (Day et al., 2010; Fernández-Pinto et al., 2008).

Moya-Albiol et al. (2010) describen dos componentes en la empatía: una visión cognitiva, referida a la capacidad para adoptar la perspectiva cognitiva del otro, y una visión emocional o afectiva, que sería la reacción emocional ante el estado emocional del otro.

En 1980, Davis propuso una definición multidimensional de la empatía, incluyendo cuatro componentes distintos pero relacionados entre sí. Los componentes

que propone son los siguientes (M. Davis, 1980, 1983; Eisenberg & Strayer, 1992; Muñoz Zapata & Chaves Castaño, 2013):

- *Dimensión cognitiva*: el componente cognitivo busca interpretar y comprender la emoción del otro. Sus elementos son:
  - *Fantasía*: Tendencia a identificarse con personajes ficticios o representarse en la situación de otros (Davis, 1980), es decir, recoge la capacidad imaginativa del sujeto.
  - *Adopción de perspectivas*: Implica buscar una lógica comprensiva a la situación emocional del otro, es decir, comprender el motivo, la intensidad y las posibles alternativas de solución (Davis, 1980). Hace referencia a la capacidad de identificarnos con la otra persona y entender sus sentimientos y emociones, comprender su situación. Esta capacidad puede ser consciente o inconsciente (Fernández-Pinto et al., 2008).
- *Dimensión afectiva*: el componente emocional o afectivo como respuesta. Sus elementos son:
  - *Preocupación empática*: Tendencia a experimentar sentimientos de preocupación y compasión por otros. Son sentimientos orientados al otro que pueden derivar en comportamientos de ayuda (Davis, 1980).
  - *Aflicción personal*: Respuesta emocional negativa experimentada al observar un acontecimiento desagradable para otra persona. Son sentimientos orientados hacia la propia persona que pueden producir una reacción de huida e ineficacia en la ayuda al otro (Davis, 1980). Hace referencia a la experiencia involuntaria del doloroso estado emocional del otro (Hoffman, 1975).

Davis (1983) ajustó su definición inicial de la empatía a una definición multidimensional e integradora, definiéndola como “*el conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y respuestas afectivas y no afectivas*”. Esta definición, en la actualidad, es la más aceptada y utilizada (Davis, 1983; Fernández-Pinto et al., 2008; Muñoz Zapata & Chaves Castaño, 2013).

Más adelante, Davis (1996) presentó el Modelo Organizacional de Empatía con el objeto de explicar los antecedentes, los procesos, las respuestas intrapersonales e interpersonales de la empatía (Figura 1). Sin embargo, el mismo autor pone en evidencia que este modelo no tiene en cuenta algunos aspectos clave para entender la empatía como las relaciones bidireccionales entre los componentes del modelo, las características y rasgos de personalidad de las personas, relaciones y conexiones entre los diferentes procesos, etc.

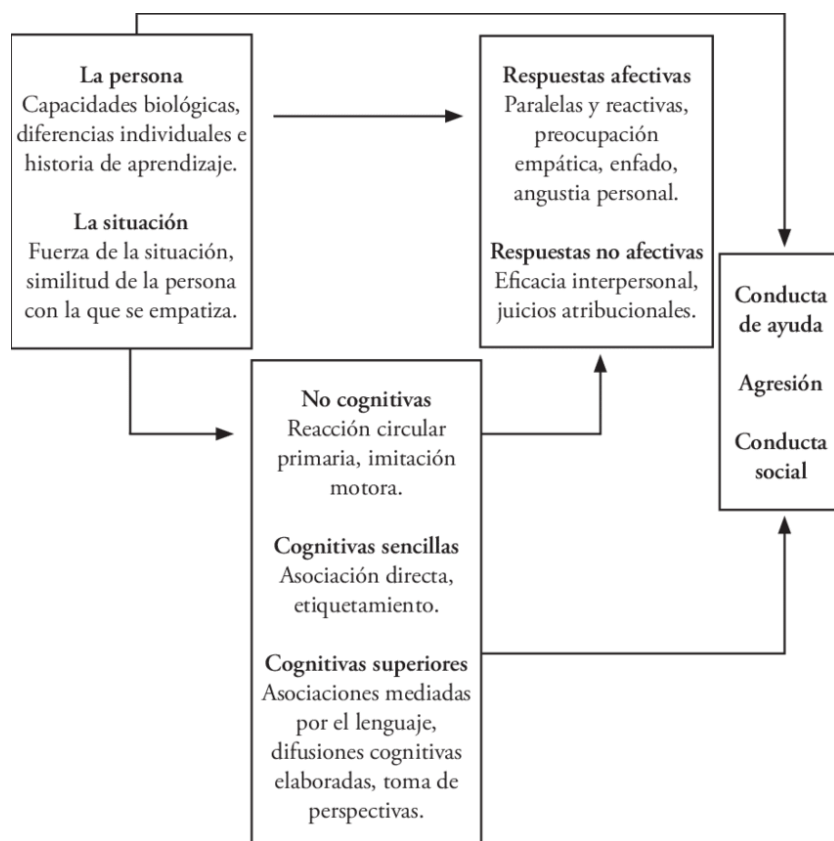


Figura 1. Adaptación del Modelo Organizacional de Empatía de Davis (1996).

Debido a las omisiones del Modelo Organizacional de Davis (1996), se reformula dicho modelo para crear el Modelo Integrador Multidimensional de Empatía (Fernández-Pinto et al., 2008) (Figura 2). Aquel modelo especifica los aspectos de la persona que emite la respuesta de empatía, como el estado emocional, y de la situación de ambos actores. El conjunto de estos antecedentes derivaran en distintos procesos: empatía cognitiva (incluye la capacidad de ponerse en el lugar del otro y la capacidad de comprender el estado emocional del otro), contagio emocional (incluye exclusivamente la resonancia emocional tanto positiva como negativa) y empatía cognitivo-afectiva (comprende todos los componentes de la empatía, cognitivos y afectivos). En función

del proceso se elaboraran las respuestas consecuentes. También es de destacar que este modelo incluye variables disposicionales que influirán en todos los aspectos del modelo.

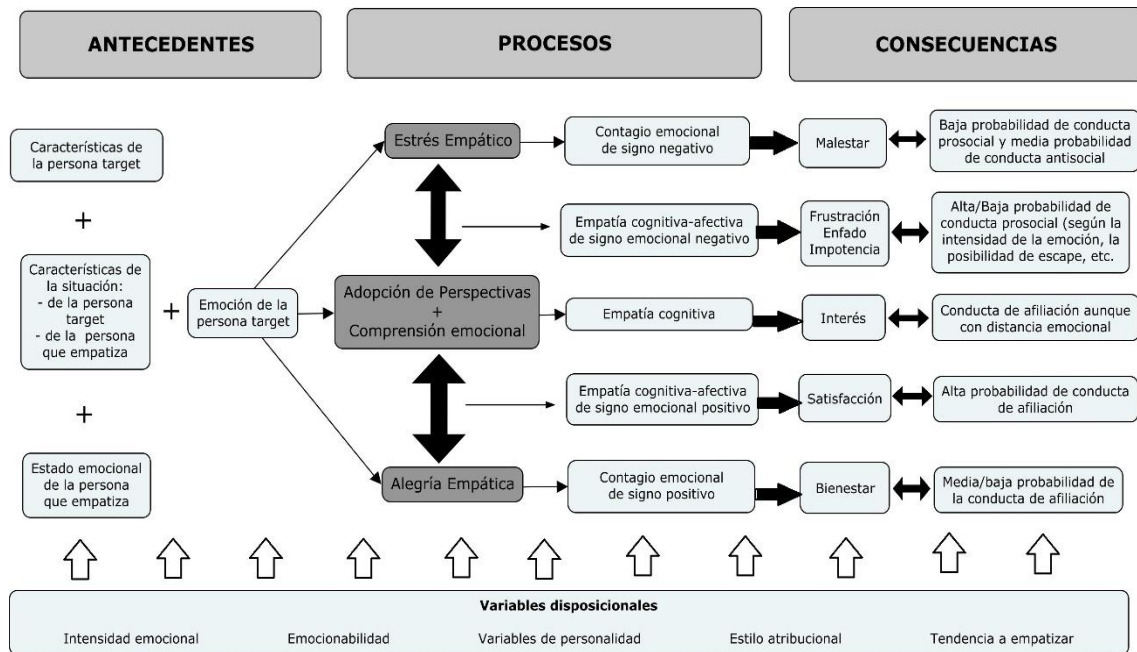


Figura 2. Adaptación del Modelo Integrador Multidimensional de Empatía (Fernández-Pinto et al., 2008).

Otro autor que argumentó la dimensión cognitiva de la empatía fue Kohler, el cual contemplaba esta variable como la comprensión de los sentimientos de los demás, y no como un intercambio de éstos. De hecho, Davis explicaba que para comprender el estado emocional de los demás es suficiente con observar e interpretar sus acciones y señales físicas, en lugar de sentir lo que sienten (Davis, 2018).

Ambos componentes son necesarios y complementarios para conseguir empatizar con otras personas. Imaginemos que una persona únicamente puede experimentar la empatía emocional, en ese caso la persona sentiría lo que siente la otra persona pero no sería de gran ayuda si no pudiera adoptar la perspectiva del otro y entender por lo que está pasando en los demás. Por el otro lado, una persona que únicamente pueda experimentar la empatía cognitiva sería capaz de entender la situación y perspectiva de la otra persona pero no sería capaz de entender sus emociones y sentimientos (Del Barrio et al., 2012).

#### 2.1.4. Los tipos de empatía

En 1992, Zahn-Waxler, Robinson & Emde encontraron que los componentes emocionales de la empatía pueden ser factores disposicionales, debido a que en su estudio con gemelos, únicamente en ciertas situaciones una persona se pone en el lugar de otro y experimenta sus emociones como respuesta a la situación de la persona.

La empatía no es solo un efecto reactivo a la situación de otra persona que podemos explicar desde su componente cognitivo y afectivo, sino que ésta puede ser interpretada desde dos enfoques diferentes (Fuentes et al., 1993; Hoffman, 1987, 2002; Martínez García, Redondo Illescas, Pérez-Ramírez, & García Forero, 2008):

- El primero sería la *empatía disposicional o rasgo*. Plantea la empatía como una característica personal relativamente estable a percibir y experimentar los sentimientos y emociones de la otra persona de forma vicaria. Es entendida como la disposición común de cada individuo que se activa en aquellas situaciones especiales donde una persona se pone en el lugar del otro y experimenta ciertas emociones. Este tipo de empatía estaría relacionado con la personalidad del individuo, por lo cual, implica que la empatía sería el resultado de la interacción entre los aspectos biológicos, aspectos neuropsicológicas, áreas comportamentales y aspectos sociales.
- El segundo sería la *empatía situacional o estado*. Plantea la empatía como una constante variable y hace referencia al grado de experiencia afectiva vicaria que tienen las personas en una situación concreta, por lo que es menos estable que la empatía disposicional. Este tipo de empatía está relacionado e influenciado por las habilidades cognitivas del individuo y permite a una persona elegir la acción más adecuada a emprender frente a una determinada situación, todo ello basado en las experiencias vividas y las reflexiones de la persona. Esta misma sería la que sí permitiría el posible entrenamiento y aprendizaje por parte de los sujetos.

La perspectiva situacional comprende la empatía como una respuesta que se genera cuando determinados estímulos situacionales se dan en el contexto concreto.

Asimismo, Fernández-Pinto et al. (2008) refleja que encontrarnos con personas con experiencias personales, vivencias emocionales similares, aprendizajes previos, situaciones de riesgo, etc. son algunos de los factores que provocan respuestas empáticas en la persona.

Muñoz Zapata & Chaves Castaño (2013) definieron el concepto de empatía desde un enfoque reactivo, afirmando que la empatía comprende componentes tanto afectivos/emocionales como cognitivos dado que la empatía es una respuesta emocional derivada de la interpretación del contexto de otra persona basada en la predisposición, aprendida con anterioridad, para actuar de una forma u otra ante situaciones con alta emocionalidad.

Es de resaltar que en la conceptualización de la empatía como una respuesta vicaría frente a experiencias emocionales de otras personas, se pone de manifiesto la predisposición del ser humano a sentir los sentimientos y emociones de personas ajenas (Mehrabian & Epstein, 1972). Sin embargo, esto no implica en todos los casos empatizar, dado que para utilizar la capacidad de la empatía la respuesta adecuada debe basarse más en la interpretación de la situación, pensamientos y emociones del otro ser más que en nosotros mismos en la misma situación (M. Davis, 1980; Eisenberg & Strayer, 1992; Hoffman, 1987, 2002).

Estas últimas distinciones, la empatía como disposicional o rasgo y la empatía situacional o estado, resaltan la dificultad de evaluar esta variable. Asimismo, se pueden relacionar con algunas investigaciones que estudiaron en agresores sexuales diferencias entre empatía general y empatía hacia las víctimas. Los estudios indican que los delincuentes sexuales presentan un nivel adecuado de empatía en general, sin embargo carecen de empatía hacia las víctimas y/o hacia sus propias víctimas (Martínez García, Redondo Illescas, Pérez-Ramírez, & García Forero, 2008).

#### **2.1.5. Los instrumentos de evaluación de la empatía en la adultez**

Como se ha descrito en apartados anteriores, hasta el momento no existe una definición universal y única acerca del concepto de la empatía. Ello dificulta la elaboración de pruebas psicométricas que evalúen la empatía. En lo que sí que coincide la literatura son los dos componentes de la empatía; el componente cognitivo y afectivo.

La empatía es un factor relevante en multitud de ámbitos, lo cual lo constituye como un concepto complejo que además no es observable por sí mismo sino que se considera como un estado complejo cuyas propiedades únicamente pueden valorarse y establecerse en función de pruebas indirectas.

Uno de los problemas con el que nos encontramos en la valoración de esta variable es la deseabilidad social y/o veracidad con la que se conteste las pruebas. La mayoría de pruebas existentes que valoran la empatía son pruebas objetivas con respuestas en base a una escala Likert. Por una parte, todas las personas valoramos como positiva la empatía y, por tanto, deseamos socialmente tener buenas puntuaciones en empatía. Y, por otra parte, las personas que carecen de empatía emocional pueden tener una alta empatía cognitiva, como en el caso de las personas con psicopatía (Moya-Albiol, 2018).

Aunque lo más habitual a la hora de evaluar un concepto o variable suelen ser los cuestionarios, también existen otras formas de medir, como por ejemplo los autoinformes y las medidas de ejecución en la evaluación, es decir, la empatía que efectivamente demuestra el sujeto en una situación concreta (reproducción de situaciones reales). Asimismo, las técnicas de neuroimagen o de estudio del cerebro humano in vivo también nos permiten avanzar en el conocimiento del circuito neuronal implicado en la expresión y la regulación de la empatía (Moya-Albiol et al., 2010).

Los cuestionarios validados para adultos, traducidos al castellano y más utilizados para la evaluación de la empatía y que comprenden una visión integradora, es decir, que incluyen tanto el enfoque cognitivo como el enfoque afectivo de la empatía, son el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA), el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), el Cociente de Empatía (CE) y el Test de la mirada (RMET) que a continuación describiremos.

- El *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (Cognitive and Affective Empathy Test - TECA)*. Desarrollado por López-Pérez et al. (2008), es una medida global de la capacidad de empatía desde una aproximación cognitiva y afectiva. Es un cuestionario de 33 ítems, en las cuales debe puntuar cada situación en una escala tipo Likert del 1 al 5. Cuenta con 4 subescalas: 1) *Adopción de perspectivas*: capacidad intelectual o

imaginativa de ponerse uno mismo en el lugar de otra persona; 2) *Comprensión emocional*: capacidad de reconocer y comprender los estados emocionales, las intenciones y las impresiones de los otros; 3) *Estrés empático*: capacidad de compartir las emociones negativas de otra persona; 4) *Alegría empática*: capacidad de compartir las emociones positivas de otra persona. El alfa de Cronbach es de .86 para el TECA global y oscila entre .70 y .78 para las cuatro dimensiones (López-Pérez et al., 2008). Este es el único cuestionario de empatía que se ha realizado inicialmente en español (Olivera et al., 2011).

- El *Índice de Reactividad Interpersonal (Interpersonal Reactivity Index - IRI)*. Creado por Davis (1980) y traducido a una versión española por Pérez-Albéniz et al. (2003) se trata de una de las escalas más utilizadas para evaluar la empatía. Consta de 28 ítems distribuidos en cuatro subescalas que miden 4 dimensiones del concepto global de empatía: 1) *Toma de Perspectiva*: mide la capacidad para apreciar el punto de vista de los demás y los intentos del sujeto por adoptar la perspectiva del otro ante situaciones de la vida cotidiana; 2) *Fantasía*: mide la capacidad imaginativa para ponerse en situaciones ficticias e identificarse con personajes ficticios; 3) *Preocupación Empática*: mide la capacidad para mostrar compasión, preocupación y cariño frente al malestar de otros (sentimientos orientados al otro); 4) *Malestar Personal*: evalúa sentimientos de ansiedad y malestar al observar experiencias negativas en los demás (sentimientos orientados al yo). Cada dimensión se valora mediante una escala tipo Likert del 1 (no me describe bien) al 5 puntos (me describe muy bien). Los coeficientes de consistencia interna de la versión española obtenidos mediante el coeficiente alfa de Cronbach se sitúan entre .70 y .78 en función de la subescala.
- El *Cociente de Empatía (Empathy Quotient, EQ)*. Creado por Baron-Cohen y Wheelwright (2004), se trata de un cuestionario autoinforme que evalúa aspectos cognitivos, afectivos y comportamentales de la empatía en población adulta. Cuenta con 60 ítems divididos en 40 ítems acerca de la empatía y 20 ítems de control. Cada ítem se contesta en base

a una escala tipo Likert del 1 (totalmente en desacuerdo) al 4 (totalmente de acuerdo). Cuenta con 3 subescalas denominadas *Cognitiva*, *Reactividad emocional* y *Habilidades sociales*. Se utiliza en muchas ocasiones para el diagnóstico del trastorno del espectro autista de alto funcionamiento con inteligencia normal (Olivera et al., 2011). Presenta una consistencia interna de .85.

- El *Test de Lectura de la mirada (Reading the Mind in the Eyes Test - RMET)*. Elaborado por Baron-Cohen et al. (2001), es un test que evalúa la capacidad para percibir estados emocionales complejos que pueden surgir en la interacción social. Cuenta con 36 fotografías donde se observan las miradas de hombres y mujeres que expresan un sentimiento o pensamiento. Cada fotografía cuenta con 4 alternativas de respuestas y el evaluado debe elegir que sentimiento/pensamiento se ajusta más a la expresión de los ojos presentados en cada fotografía, es decir, debe identificar la emoción que le genera dicha expresión a través de la empatía. Esta prueba no está validada en muestra española, si bien Román et al. (2012) lo validaron para población argentina (habla hispana).

## **2.2. La violencia contra la pareja**

### **2.2.1. La conceptualización de la Violencia de Género**

Uno de los primeros textos donde se aborda el concepto de la violencia desde un enfoque de género, lo escribió (Rubin, 1996), quien hace referencia al sistema sexo vs género. Este autor define la violencia de género como “*el conjunto de arreglos por medio de los cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana*”.

Para poder definir correctamente la Violencia de Género, es necesario previamente conceptualizar otros términos relacionados (Instituto Canario De Igualdad, 2007; Instituto Canario de la Mujer, 2011; Quinteros & Carbajosa, 2008; Van Hoey & Santolaya Prego de Oliver, 2019):

- **El concepto de violencia**

Hace referencia a la utilización de la fuerza, explícita o implícitamente, con el objeto de conseguir de una persona y/o grupo lo que no se consigue de forma voluntaria.

Según la RAE (2019) se refiere al *“uso de la fuerza para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo”*.

Según la World Health Organization (2002) hace referencia al *“uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”*.

- **El concepto de sexo**

Según la RAE (2019) se refiere a *“la condición orgánica que distingue a los machos de las hembras”*.

Alude al sexo biológico con el que nacemos, es decir, a las características biológicas y genéticas diferentes entre hombre y mujer.

- **El concepto de género**

Según la RAE (2019) se refiere al *“grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico”*.

Según la World Health Organization (2018) constituye:

*“las construcciones sociales que conforman los comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades que se consideran apropiados en un determinado contexto sociocultural para todas las personas. Además, el género hace referencia a las relaciones entre las personas y a la distribución del poder en esas relaciones”*.

Hace referencia a lo construido e inculcado social y culturalmente, y comprende todo lo añadido sociocultural que se le atribuye al sexo biológico con el que nacemos, es decir, forma de relacionarse, funciones,

ideas, valores, normas sociales, actuaciones, preferencias, actitudes, etc. Estas diferencias se pueden modificar en función del tiempo, contexto, edad, cultura, etc.

Si bien el género mantiene relación con el sexo (hombre o mujer), no siempre correlacionan positivamente.

- **El concepto de roles de género**

Se refiere a las pautas, valores y comportamientos determinados por la sociedad para hombres y mujeres. Éstos se transmiten de generación en generación mediante la interiorización.

Son precisamente los roles de género que generan estereotipos de cómo debe ser un hombre y cómo debe ser una mujer y, por consiguiente crean desigualdades sociales entre los hombres y mujeres. La violencia de género está, por tanto, basada en construcciones sociales y culturales de género, no de sexo (Instituto Canario De Igualdad, 2007; Instituto Canario de la Mujer, 2011).

Asimismo, es importante resaltar la distinción entre la violencia doméstica y la violencia de género.

La violencia doméstica abarca todo acto de violencia física, psicológica, sexual o social que se ejerce dentro del ámbito familiar. Incluye la violencia hacia el cónyuge, hijos/as, padres, madres, abuelos/as, hermanos/as, etc. La OMS la define como *“los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos”*.

El grupo de trabajo en Violencia y Familia de la Asociación Americana de Psicología define la violencia o maltrato doméstico como:

*“Un patrón de conductas abusivas que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y psicológico, usando por una persona en una relación íntima contra otra, para ganar poder o para mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre esa persona”* (Walker, 1999, p. 45).

En cambio, la violencia de género hace referencia a la violencia específica del hombre contra la mujer dentro de una relación sentimental. Este tipo de violencia genera

el mantenimiento de la discriminación, desigualdad y relaciones de poder de los hombres hacia las mujeres. La World Health Organization (2002) la define como:

*“Aquellas agresiones que se producen en el ámbito privado en el que el agresor, generalmente varón, tiene una relación de pareja con la víctima. Dos elementos deben tenerse en cuenta en la definición: la reiteración o habitualidad de los actos violentos y la situación de dominio del agresor que utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima”.*

El concepto de Violencia de Género, se hizo visible gracias al Artículo 1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de la Organización de Naciones Unidas (Organización de las Naciones Unidas, 1995) propone la definición de Violencia de Género como:

*“Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada”.*

E incluye:

*“La violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluidos los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación; la violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general, incluidas las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada; y la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra”.*

A partir de esta definición, se comienza a concebir la violencia contra la mujer como un atentado contra la integridad, dignidad y libertad de la mujer. La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, define la Violencia de Género en su artículo 1.1 como:

“... la manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia, y comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad”.

En esta declaración se afirma y reconoce que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y de la libertad y que, además, se trata de una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, siendo uno de los mecanismos sociales fundamentales con los que se coloca a la mujer en una posición de subordinación respecto del hombre. Además, la violencia de género contribuye a la morbilidad física y psicológica y a la mortalidad de las mujeres entre 15 a 44 años a través de las distintas culturas (Fischbach y Herbert, 1997).

Asimismo, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, establece algunos criterios necesarios para poder diferenciar la violencia doméstica de la violencia de género, los cuales son:

- Para poder utilizar el concepto de *Violencia Doméstica*, deberá presentarse:
  - Violencia física, psíquica o psicológica que produzca secuelas en algún ámbito de la vida de la víctima.
  - La violencia sea ascendente, descendente o miembros de la familia, convivientes, o sobre otra persona integrada en el núcleo de convivencia familiar, siempre y cuando no se trate del hombre contra su pareja.
  - La existencia de habitualidad, es decir, proximidad temporal entre los hechos violentos.
- Mientras que, para poder utilizar el concepto de *Violencia de Género*, deberá concurrir:

- Violencia física, psíquica o psicológica que produzca secuelas en algún ámbito de la vida de la víctima.
- La violencia será ejercida sobre la pareja, esposa, ex pareja o ex esposa del agresor, o cualquier otra relación de afectividad, independientemente de que haya o no convivencia.
- La violencia deberá expresar discriminación de la mujer, desigualdad o relación de poder del hombre sobre la mujer.

En 2011, el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica (Art. 3, Estambul) establece que la violencia contra las mujeres:

*“Se deberá entender una violencia de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y designará todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada”.*

### **2.2.2. Los tipos de Violencia de Género**

El término de Violencia de Género define la violencia ejercida de un hombre sobre una mujer basado en la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder entre hombres y mujeres y dentro de una relación sentimental actual o anterior.

La violencia contra la mujer está presente dentro de la sociedad en todos los ámbitos en los que se desenvuelven las mujeres. Dentro de las diferentes formas de violencia contra la pareja, podemos identificar las siguientes entre otras: el abuso y agresión sexual, el hostigamiento en espacios públicos, el acoso sexual en el ambiente laboral, el tráfico de mujeres y prostitución forzada, la mutilación genital femenina, etc.

En concreto, la violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico, es decir, situaciones en las que el hombre ejerce cualquier tipo de violencia sobre la mujer dentro de un marco de pareja, vínculo afectivo, con o sin convivencia (Instituto Canario de la Mujer, 2007). Este tipo de violencia puede adoptar distintas formas, y determinados por

diferentes factores, las cuales son (Lila et al., 2010; Quinteros & Carbajosa, 2008; Van Hoey, 2018; Van Hoey & Santolaya Prego de Oliver, 2019):

- **Violencia y/o maltrato físico**

Agrupar aquellas conductas dirigidas a generar daño físico de forma no accidental a la otra persona. Estas conductas abarcan golpes, empujones, bofetadas, puñetazos, contusiones, heridas que resulten en lesiones o muerte de la víctima, destrucción de objetos o pertenencias. Además, se puede manifestar activamente mediante golpes, contusiones, empujones, etc. o de forma pasiva con la privación de cuidado médicos, la no actuación de ayuda y socorro, etc.

El maltrato físico es considerado como el tipo de violencia más evidente y el más fácil de identificar, por ello, suele ser al que se da más importancia tanto al ámbito personal como social.

- **Violencia y/o maltrato psicológico**

Hace referencia a toda conducta que daña o causa sufrimiento emocional en la víctima con la finalidad de controlar al otro, reduciendo y/o deteriorando la autoestima, confianza y seguridad de la víctima así como aumentando su vulnerabilidad. El maltrato psicológico se define, según Irigoyen (2006) como toda manipulación ejercida sobre una persona para dominarla y subordinarla.

Esta tipología no es visible, y puede resultar imperceptible, lo cual genera dificultades para identificarlo y demostrarlo. Incluye insultos, humillaciones, coacciones, desvalorizaciones, desprecios, descalificaciones, críticas, chantaje emocional, amenazas, controlar a la otra persona, etc. Además, estas conductas pueden tener como consecuencia en la víctima: baja autoestima, desconfianza, inseguridades, depresión, ansiedad, aislamiento social, trastorno por estrés postraumático, etc.

- **Violencia y/o maltrato sexual**

Se define como toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la persona a decidir voluntariamente sobre su sexualidad.

Puede ser forzar o coaccionar para llevar a cabo actividades de índole sexual como acoso sexual, violaciones maritales, obligar a prácticas sexuales no deseadas, comentarios, tocamientos indeseados, insinuaciones sexuales no deseadas o acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción.

- **Violencia y/o maltrato social**

Se refiere a todas las prohibiciones que va estableciendo el hombre a la libertad de movimiento y de interacción de la mujer con personas ajenas a la relación sentimental (familiares, amistades, compañeros de trabajo, etc.).

Comprende la limitación, control e inducción al aislamiento social y familiar así como críticas o desprecio en presencia de otras personas, hacerla sentirse culpable por querer/tener vida social, etc.

- **Violencia y/o maltrato económico**

Se da cuando la víctima no puede acceder a la economía doméstica porque el agresor es quien lo controla. Este tipo de violencia intenta conseguir la dependencia económica de la víctima hacia su agresor.

Incluye el control de la economía y de los gastos, la reducción o privación de recursos económicos, el impedimento o prohibición a realizar actividades remuneradas o a entregar sus ganancias, etc.

Hay que destacar que en la mayoría de los casos, la violencia no es ni un hecho aislado ni de un único tipo sino que la violencia suele englobar diferentes tipos de maltrato y esta violencia ir en aumento (Alcázar Córcoles & Gómez-Jarabo García, 2001; Quinteros & Carbajosa, 2008). Tal y como afirma Bonino (2004) “*es un conjunto de técnicas de coacción utilizados en un proceso de intento de dominación y control*”.

### 2.2.3. El marco legal de la Violencia de Género

En 1975 se comenzó con las distintas reformas del Código Penal con el propósito de conseguir llegar a la igualdad de todos los ciudadanos. Con ello, se derogó la sumisión de la mujer al marido y se añadió nuevas disposiciones contra la discriminación y hechos cometidos en el ámbito familiar, tal como la violencia doméstica.

En 1989 se introdujo una incriminación específica (art. 425) que describía el ejercicio de la violencia física habitual por parte del grupo familiar sobre el cónyuge, hijos/as y otros convivientes.

La Organización de Naciones Unidas (Organización de las Naciones Unidas, 1995) establece por primera vez una definición oficial del concepto de Violencia de Género en su Artículo 1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer:

*“Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada”.*

El nuevo Código Penal de 1995, en su artículo 153, incluye los delitos de lesiones dentro de una relación de afectividad y extendiendo la protección a hijos/as, convivientes, personas dependientes a cargo,

En 1999, se añade al Código Penal la variante de violencia psíquica a la violencia física habitual y, además, se establece los criterios para considerar un tipo de violencia como *“habitual”*. Asimismo, se autoriza a los jueces a establecer la prohibición de acercamiento del agresor hacia la víctima.

En 2002, la Ley Orgánica 8/2002 y 38/2002, de 24 octubre, de reforma parcial de la Ley de Enjuiciamiento criminal sobre el procedimiento para el enjuiciamiento rápido e inmediato de determinados delitos, y de modificación del procedimiento abreviado, con el fin de agilizar los procedimientos, aprueba el enjuiciamiento inmediato o rápido de los delitos menos graves aplicables a delitos y faltas leves de violencia doméstica.

En 2003, destacar que la Ley Orgánica 11/2003 establece el maltrato habitual dentro de los delitos contra la integridad moral mientras que la Ley Orgánica 15/2003 instaura una duración máxima más larga para penas de alejamiento y de comunicación con la víctima. Asimismo, la Ley 27/2003, de 31 de julio, introduce la Orden de Protección de las víctimas de violencia doméstica con el objetivo de formular medidas legislativas que den una respuesta integral frente a la violencia doméstica.

Tal y como se ha especificado anteriores, a partir de la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género*, se instaura un modelo integral integrado por intervenciones de diferentes instituciones y profesiones para luchar contra este problema social. La ley en cuestión garantiza ciertos derechos a las mujeres que hayan sido o son víctimas de violencia de género, con independencia de su origen, religión, o cualquier otra condición personal y/o social, con el fin de protegerlas y poder reiniciar su proyecto de vida. Los derechos que establece esta ley son el derecho a la información, derecho a recibir asesoramiento jurídico, derecho a la asistencia social integral, derecho a la asistencia jurídica gratuita, inmediata y especializada, derechos laborales, derechos económicos y derecho a la escolarización inmediata de los hijos/as.

Además, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, incorpora la intervención con hombres que han ejercido violencia de género y que además hayan sido condenados por este tipo de delito a cumplir una medida penal alternativa. Se establece en su artículo 42 que *“la Administración Penitenciaria realizará programas específicos para internos condenados por delitos relacionados con la violencia de género”*. Con ello, se endurecen las penas de violencia de género y se destaca la intervención terapéutica de los condenados, es decir, la realización de programas de intervención en medidas alternativas (fuera del ámbito penitenciario) a los penados por dicho motivo. Estos programas se clasifican en 3 grupos diferentes:

- 1) La realización de forma voluntaria a los programas específicos en un entorno penitenciario como parte del tratamiento. El seguimiento del penado sería valorable a efectos de progresar de grado, optar a permisos, acceder a la libertad condicional, etc. (art. 42).
- 2) Acatar la concesión de libertad condicional a la realización de programas específicos de violencia contra la pareja. (art. 90).

- 3) Asistencia a estos programas como condición a la que deben atenerse los condenados por violencia de género para poder conseguir la suspensión o sustitución de pena privativa de libertad menos grave. (art. 83).

Según los Artículos 80.1 y 80.5 del Código Penal, si el penado no tiene antecedentes penales y la pena impuesta no es superior a los dos años (o cinco años en los casos de alcoholismo o de drogodependencia que hayan originado el delito), los jueces tienen en su poder dejar en suspenso la ejecución de la pena. No obstante, los jueces pueden condicionar la suspensión al cumplimiento de unas reglas de conducta, tales como la participación del sujeto en un programa de tratamiento como sería el Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género en Medidas Alternativas (PRIA-MA).

De hecho, la modificación del art. 49 del Código Penal, posibilita el cumplimiento de Trabajo en Beneficio a la Comunidad (TBC) a través de la participación de penados en talleres o programas formativos. Así el art. 5.1 del Real Decreto 840/2011, de 17 de junio, dispone que:

*“Cuando las circunstancias o características vinculadas a la persona condenada, o derivadas de su etiología, así lo aconsejen,....su participación en talleres o programas formativos o de reeducación, laborales, culturales de educación vial, sexual y otros similares, de los que la Administración penitenciaria venga desarrollando como parte de las políticas públicas de esta naturaleza, o que cuenten con su aprobación si el cumplimiento mediante esta modalidad se realizará en un ámbito o institución no penitenciaria”.*

La Ley Orgánica 4/2015, de 27 de abril, del estatuto de la víctima del delito, se publica con la intención de regular los derechos procesales y extraprocesales de las víctimas de delitos minimizando las secuelas traumáticas en lo moral. Con este propósito, refiere el objetivo de:

*“Ofrecer desde los poderes públicos una respuesta lo más amplia posible, no solo jurídica sino también social, a las víctimas, no solo reparadora del daño en el marco de un proceso penal, sino también minimizadora de otros efectos traumáticos en lo moral que su condición puede generar”.*

Finalmente, poner en evidencia la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, y la Ley Orgánica 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, las cuales incluyen la protección de hijos/as de las mujeres víctimas de violencia de género, así como de los menores víctimas de otras formas de violencia, en particular, de la trata de seres humanos.

#### **2.2.4. Información estadística de la incidencia de Violencia de Género**

A continuación, trataremos de plasmar los datos sobre la prevalencia encontrados en los diferentes estudios a nivel mundial, a nivel europeo y a nivel nacional. Existen dificultades para poder plasmar las cifras reales de violencia domestica contra la mujer dado que, en muchos casos, no existe denuncia (Lila et al., 2012).

A nivel mundial, las primeras investigaciones sobre violencia contra la mujer que se realizaron a nivel mundial encontraron datos preocupantes sobre este fenómeno. De forma más concreta, se analizó los estudios, todos ellos previos al año 1999, realizados en 35 países. De estos estudios se concluye que entre el 10% y 52% de las mujeres afirmaron haber sufrido maltrato físico por parte de su pareja en algún momento de su vida, entre el 10% y 30% de las mujeres afirmaron haber sufrido violencia sexual por parte de su pareja y entre el 10% y 27% de las mujeres declararon haber sido objeto de abusos sexuales, siendo niñas o adultas (Bassham, 2008; World Health Organization, 2002).

En 2005, la Organización Mundial de la Salud obtuvo una prevalencia de entre el 15% y 71% de mujeres que contestaron haber sufrido violencia física o sexual a lo largo de su vida, aunque en gran parte de los territorios evaluados se obtuvieron índices entre el 24% y 53% (World Health Organization, 2005).

En 2013, la Organización Mundial de la Salud declaró la violencia de género como “*problema de salud global*” con “*proporciones epidémicas*” tras obtener resultados alarmantes en su informe sobre la violencia contra las mujeres. En dicho informe se publicó que un 35% de las mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual por parte de una pareja. El 38% del número total de homicidios de mujeres se

debe a la violencia en el contexto de una relación de pareja. Asimismo, se obtuvo que la prevalencia de violencia contra la pareja ronda el 23,2% en los países de ingresos altos, el 24,6% en la región del Pacífico occidental, el 37% en la región del Mediterráneo oriental y el 37,7% en la región de Asia sudoriental (World Health Organization, 2013).

A nivel europeo, en 2014 la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (European Union Agency for Fundamental Rights, FRA) realizó por primera vez un informe sobre la violencia contra las mujeres y, en concreto, sobre la violencia de género, en 28 países miembros de la Unión Europea.

Este informe puso en evidencia que, en el último año, 13 millones de mujeres mayores de 15 años sufrieron violencia física, casi 4 millones habían sufrido violencia sexual y 9 millones habían sufrido acoso. Asimismo, más de 60 millones de mujeres europeas habían sufrido violencia física y/o violencia sexual en algún momento determinado de su vida, siendo esto un tercio de la población femenina. Simultáneamente, también encontraron que, dentro de las estadísticas anteriormente plasmadas, el 22% de dichas mujeres habían sido víctima por parte de su pareja sentimental (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014). En cuanto a la violencia psicológica, encontraron que un 47% de las mujeres europeas la habían sufrido por parte de, al menos, alguna de sus parejas.

Destacar del informe europeo realizado en 2014 por la FRA que una de las cifras más llamativas encontradas fue que alrededor del 70% afirmaron no haber denunciado la violencia recibida dentro de la relación sentimental. Por todo ello y a modo de conclusión, se refleja que las mujeres no suelen recurrir al sistema judicial cuando sufren violencia de género y la sociedad y cultura no facilitan el cumplimiento de los derechos de millones de mujeres europeas.

En 2016, la Unión Europea (UE) registró datos estadísticos alarmantes relacionados con la violencia que sufre la mujer en la sociedad. De forma más específica, contabilizó 788 mujeres asesinadas a mano de su pareja o familiar en los 16 países que colaboraron en la investigación en cuestión. Por otro lado, encontró que cerca del 70% de las víctimas de trata fueron mujeres o niñas (European Institute for Gender Equality, 2019).

Como resultado, el Eurobarómetro (2017) resaltó la necesidad de elaborar y aplicar medidas de equidad entre hombre y mujer con el fin de erradicar la violencia

contra la mujer en todos los ámbitos de la vida cotidiana (laboral, social, familiar, de pareja, etc.) así como establecer medidas de protección específicas para las víctimas que hayan sufrido este tipo de violencia (Special Eurobarometer, 2017).

A nivel nacional, la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género realizó en 2015 la *Macroencuesta de violencia contra la mujer* donde se reflejó que el 8.4% de las mujeres mayores de 16 años y residentes en España había sufrido violencia sexual, el 10.7% violencia física, el 11.2% violencia económica, el 13% violencia física o sexual, el 22.8% violencia psicológica y emocional y el 26.4% reconoció haber sufrido violencia psicológica de control. Concluyentemente estas estadísticas indican la alta prevalencia de la violencia, concretamente de la violencia psicológica y emocional dentro de nuestra sociedad (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015).

A partir de los datos procedentes de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad (2020), se obtiene que 1.033 mujeres han sido asesinadas a mano de su pareja entre el año 2003 y 2019. A nivel nacional entre el año 2009 y el 2019 inclusive, el número de mujeres que han presentado denuncias asciende a 1.557.875 mujeres víctimas, siendo la media anual de 141.625 denuncias. Asimismo, las comunidades autónomas que más número de denuncias recogen son Andalucía (326.533 denuncias), la Comunidad de Madrid (248.204 denuncias), la Comunidad Valenciana (220.436 denuncias) y Cataluña (219.228 denuncias). Es importante recalcar que los datos correspondientes a las denuncias por violencia de género se empezaron a contabilizar en 2006.

En el periodo entre el año 2010 y 2019, de promedio el 71.7% de los hombres enjuiciados por violencia de género fueron condenados por ello y se adoptaron 27.857 órdenes y medidas de protección hacia las víctimas de violencia de género. De forma más concreta, en 2019, se condenaron al 70.5% de hombres enjuiciados por violencia de género y se establecieron 33.687 órdenes y medidas de protección hacia la víctima tras denunciar por violencia de género (Observatorio contra la violencia doméstica y de género, 2020).

### **2.2.5. El programa de intervención con agresores de Violencia de Género**

A raíz de la preocupación colectiva por la presencia así como la alta prevalencia de la violencia contra la mujer, se endurecieron tanto las penas privativas como las no privativas de libertad asociadas a la violencia de género y, además, se incluyó la necesidad de que los hombres condenados por violencia de género fueran sometidos a intervención con el objetivo de erradicar este tipo de violencia rehabilitando al agresor (Fouce Fernández et al., 2020). Es entonces cuando se desarrolla el *Programa de Tratamiento en Prisión para Agresores en el Ámbito Familiar* (Castillo et al., 2005). Más adelante, se considera la necesidad de especificar más el programa y, por ello, se actualiza al Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género (Ruiz et al., 2010), también llamado PRIA, el cual se comienza a desarrollar de forma exclusiva en prisiones nacionales. En el año 2015, se modifica e implanta el *Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género en Medidas Alternativas* (Suárez et al., 2015), denominado PRIA-MA.

La principal diferencia entre los condenados por violencia de género con privación de libertad y los que acuden al programa en medidas alternativa, es la voluntariedad en la participación de los programas de intervención. A los internos de los centros penitenciarios se les ofrece la posibilidad de asistir al programa pudiendo aceptar o no, además podrán abandonar el programa en el momento que deseen. Mientras que los que son sometidos a medidas alternativas, se les ofrece realizar el programa a cambio de no entrar a prisión o de trabajos en beneficio a la comunidad y, en caso de que acepten voluntariamente asistir a la intervención, una vez empezado el programa estarán obligados a acudir y terminar el programa de intervención.

El programa PRIA-MA se crea específicamente para hombres condenados por violencia de género en España como medida alternativa, es decir, como medida penal sustitutiva al ingreso en centro penitenciario o por Trabajo en Beneficio a la Comunidad (TBC). Es importante recalcar que este programa concibe al agresor como un hombre que por diversos factores ha usado la violencia en una situación determinada o de forma reiterada con una persona, en este caso la pareja sentimental. Estos factores pueden ser la mala gestión emocional, distorsiones cognitivas, celos, impulsividad, escasas habilidades sociales y/o de comunicación, déficit para resolver problemas y conflictos, creencias sexistas, etc. (Fouce Fernández et al., 2020; Suárez et al., 2015).

El programa PRIA-MA tiene una duración estimada de 10 meses y consiste en una intervención psicológica grupal con un enfoque cognitivo-conductual que integra la perspectiva de género. Los objetivos principales del programa son (Echeburúa, 2013; Suárez et al., 2015):

1. Erradicar las conductas violentas en la pareja y reducir la reincidencia con la misma pareja o con futuras parejas, favoreciendo la seguridad y protección de las víctimas.
2. Modificar los factores de riesgo dinámicos relevantes en este tipo de delitos.
3. Conseguir que los usuarios se responsabilicen de su comportamiento agresivo.
4. Adquisición de conductas prosociales y mejoras en el funcionamiento psicológico de los usuarios del programa.

En cuanto a la estructura del programa, éste cuenta con 3 fases diferenciadas (Fouce Fernández et al., 2020; Suárez et al., 2015; Van Hoey, 2018):

### **1. Fase de evaluación y de motivación.**

En esta fase se realizan 3 entrevistas individuales motivacionales donde se trabaja para aumentar la motivación al cambio, crear un plan motivacional individualizado y eliminar las resistencias del participante. El objetivo de estas entrevistas es favorecer la adherencia a la intervención, generar una adecuada alianza terapéutica y, finalmente, promover la motivación al cambio. Para finalizar esta fase, se realiza una primera sesión grupal de presentación, resolución de dudas, establecimiento de normas y puesta en común de los objetivos motivacionales de los usuarios.

### **2. Fase de intervención.**

Esta fase cuenta con 32 sesiones grupales de 2 horas de duración, divididas en 10 módulos (Tabla 2). Las sesiones se componen de una primera parte de exposición psicoeducativa donde se explican los contenidos básicos de cada temática y, de una segunda parte, de realización de dinámicas y ejercicios individuales o grupales.

**Tabla 2***Distribución de módulos y sesiones del Programa PRIA-MA*

MÓDULOS	SESIONES
1. Inteligencia emocional	3
2. Pensamiento y bienestar	3
3. Género y nuevas masculinidades	2
4. Habilidades de autocontrol y gestión de la ira	4
5. La capacidad de ponernos en el lugar de los demás: la empatía	3
6. Cuando sentimos miedo de perder a alguien: los celos	4
7. Antídotos contra la violencia psicológica	4
8. Afrontando la ruptura y construyendo relaciones de pareja sanas	4
9. Pensando en los menores	3
10. Afrontando el futuro	2

*Fuente:* Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior, 2015.

### **3. Fase de seguimiento.**

En esta fase se realiza una sesión individual tras un mes de la finalización del programa. Con esta entrevista se pretende valorar los cambios específicos de cada participante y cerrar la intervención.

Como indican Bennett y Williams (2001), señalaron la relevancia de conocer la efectividad de los programas de intervención para hombres que ejercen la violencia de género debido, al menos, a tres razones:

- 1) Se derivan un número considerado de hombres penados por violencia de género a realizar estos programas y la sociedad confía en la efectividad y resultados positivos de los mismos.
- 2) Incluso después de la condena y/u orden de alejamiento, muchas mujeres deciden continuar en la relación sentimental con su agresor. El hecho de que los hombres acudan a una intervención psicológica efectiva puede suponer una esperanza para un posible cambio en la relación.

- 3) Los profesionales que realizan estas intervenciones quieren y deben ser conocedores tanto de su eficacia como de sus limitaciones, dado que esto les ayudará a saber a qué usuarios les beneficiará más y en qué elementos o variables incidir por su relevancia en el proceso de cambio.

Generalmente se ha evaluado la eficacia de estos programas mediante la reincidencia, sin embargo esto puede ser problemático a la hora de sacar conclusiones dado que el nivel de reincidencia dependerá del periodo del seguimiento (6 meses, 1 año, 5 años, 10 años, en adelante) y según Saunders (2008), de lo que se considere reincidencia (nueva denuncia, nueva condena, ingreso a prisión, entre otros). Según Gondolf (2000), la evidencia empírica refleja que los seis primeros meses tras la intervención suelen ser los más críticos en cuanto a reincidencia. Sin embargo, si únicamente nos basamos en el factor de la reincidencia, perdemos todo el resto de información, como pueden ser los cambios específicos producidos en los usuarios a raíz de la intervención psicológica. Por ello, es necesario además de evaluar la reincidencia, observar y medir el cambio conductual y emocional tras la realización de estos programas. En definitiva, para valorar la eficacia de estos programas no podemos basarnos en una única medida de éxito terapéutico sino que debemos tener en cuenta un conjunto de variables.

Con respecto a los resultados obtenidos por los distintos estudios realizados sobre la eficacia de los *programas de intervención con hombres penados por violencia de género*, se pueden concluir como aspectos más relevantes los que se presentan en la siguiente tabla (Tabla 3).

**Tabla 3**

*Eficacia de los programas de intervención con hombres penados por violencia de género*

Autores	Año de publicación	Resultados obtenidos
Echeburúa y Fernández-Montalvo	2009	Realizaron un estudio cuasi-experimental con una muestra de 148 hombres en prisiones por violencia de género y obtuvieron una disminución significativa en

		sesgos cognitivos hacia la mujer y el uso de la violencia, la impulsividad y la ira y, además de aumentos significativos en la autoestima de los agresores de este tipo de violencia.
Pérez y Martínez	2010	Estudiaron la reincidencia con una muestra de 170 hombres condenados por violencia de género y obtuvieron que únicamente un 8.8% (15 de 170) habían vuelto a delinquir el siguiente año tras la realización del programa de intervención psicológica en violencia de género. Concretamente, volvieron a ser denunciados por violencia de género un 6.4% y por otro delito un 2.4%.
Loinaz et al.	2011	Realizaron un seguimiento a 40 hombres condenados a prisión por un delito de violencia de género que realizaron el programa de intervención para agresores de violencia de género en centros penitenciarios. Obtuvieron que la reincidencia en la comisión de un nuevo delito relacionado con violencia de género fue del 15%.
Pérez, Giménez-Salinas, y de Juan	2012	Con una muestra de 770 hombres condenados por violencia de género y derivados para realizar un programa de intervención en medidas alternativas, obtienen como resultado un efecto significativamente positivo en la disminución de actitudes sexistas, menos celos, menos impulsividad, menos ira y hostilidad y mejor autocontrol, mayor asunción de responsabilidad, mayor empatía. Por otro lado, solo el 4.6% de los usuarios volvieron a reincidir tras la intervención.
Arias, Arce y Vilariño	2013	Destacan la efectividad que se encuentra para las intervenciones basadas en tratamientos específicos y para aquellas intervenciones de mayor duración. Sin embargo, estos autores encuentran que el tratamiento de los maltratadores tiene un efecto positivo, pero no

		significativo, por lo que matizan la insuficiente evidencia empírica para poder sacar conclusiones científicas.
Rodríguez-Espartal y López-Zafra	2013	En su investigación para conocer la efectividad de los programas de intervención en prisión, compararon tres tipos de intervención: programa emocional, tratamiento cognitivo-conductual y sin tratamiento. Obtuvieron los resultados más positivos en el grupo que recibió el programa emocional, presentaba menos pensamientos distorsionados sobre la mujer y sobre el uso de la violencia así como mayores expectativas de cambio. El segundo con mejores resultados fue el grupo cognitivo-conductual. Respecto al grupo control, no sólo no se ha producido un descenso sino que aumentaron sus puntuaciones. Esto implica que la ausencia de tratamiento, sea del tipo que sea, es perjudicial y ayuda a asentar las ideas negativas sobre las mujeres.
Van Hoey, Moret-Tatay, Santolaya Prego de Oliver & Beneyto-Arrojo	2019	En su investigación, encontraron que tras la realización del programa de intervención para agresores de violencia de género, los agresores de violencia de género obtenían puntuaciones significativamente mayores en habilidades sociales y empatía y puntuaciones significativamente inferiores en celos románticos e ira.

### 2.2.6. El perfil de los agresores de Violencia de Género

Lo primero a tener en cuenta a la hora de definir o establecer el perfil tipo de los agresores de violencia de género es que no existe un perfil heterogéneo, no hay un rasgo típico o característico que simbolice el agresor (Alcázar Córcoles & Gómez-Jarabo García, 2001), es decir, no todos los hombres que agreden o maltratan a sus parejas son iguales ni actúan de la misma forma y las causas o motivos de sus agresiones no las mismas.

Según el autor Dohmen (1995), citado en Quinteros & Carbajosa (2008), el agresor en violencia de género se puede definir como la persona de sexo y género masculino que ejerce un maltrato de diversa índole, ya sea física, emocional, sexual, social, etc., de forma exclusiva e intencional sobre la persona vinculada afectivamente con él, es decir, su pareja sentimental.

Varios autores han intentado describir una clasificación única, no obstante no hay datos empíricos sólidos que apoyen una única clasificación. Sin embargo, destaca la clasificación de Holtzworth-Munroe & Stuart (1994), la cual es la más utilizada en este ámbito. Estos autores diferencian 3 tipos de maltratadores en función de 3 variables relevantes: el funcionamiento psicológico, la extensión de la violencia y la gravedad de la conducta. A continuación, se describe la clasificación que desarrollaron (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994):

- *Maltratadores limitados al ámbito familiar (sobrecontrolados)*: este grupo representa aproximadamente entre el 45% y el 50% de los maltratadores. Estos sujetos son violentos fundamentalmente dentro del ámbito familiar (contra su pareja e hijos). Maltratan psicológicamente como un reflejo de sus carencias personales, su violencia es de menor frecuencia y gravedad que en los grupos restantes.
- *Maltratadores borderline/disfóricos (impulsivos)*: este grupo representa alrededor del 25% de los maltratadores. Los individuos de este grupo suelen ser violentos (física, psicológica y/o sexualmente), con una intensidad que oscila entre moderada y alta. La violencia va dirigida habitualmente contra su pareja y los restantes miembros de la familia (aunque a veces se pueden comportar también violentamente fuera del ámbito familiar). Este tipo es el que suele presentar mayores problemas psicológicos, tales como alta impulsividad, inestabilidad emocional e irascibilidad; además pierden rápidamente el control de sus emociones, frecuente la ira o el enfado, lo cual encaja con el Trastorno de Personalidad borderline.
- *Maltratadores violentos en general/antisociales (instrumentales)*: este grupo supone el 25% de los maltratadores y hace un uso instrumental de la violencia física y psicológica, que se manifiesta de forma generalizada (no limitada al hogar) como una estrategia de afrontamiento para conseguir lo

deseado y superar sus frustraciones. En comparación con los otros tipos, la violencia que suelen manifestar es de mayor frecuencia e intensidad.

- Holtzworth-Munroe et al. (2000) hallaron un cuarto tipo: antisociales de bajo nivel (ubicados entre los hombres violentos sólo en el hogar y aquellos que son violentos en general y con características antisociales).

Varios autores han descrito las distintas características más habituales que se encuentran en esta población (Echeburúa et al., 2003; Echeburúa, Amor, et al., 2009; Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2009; Fernández-Montalvo et al., 2005; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 1997, 2008; Filardo Llamas, 2013; Hamberger & Hastings, 1988; Lila et al., 2012; O'Leary, 1993; Quinteros & Carbajosa, 2008; Saunders, 1995; White & Gondolf, 2000). A continuación, se describirán estos rasgos clasificados en aspectos conductuales, cognitivos, emocionales e interaccionales (Van Hoey & Santolaya Prego de Oliver, 2019):

- *Aspectos conductuales*: Resistencia al cambio relacionada con la negación, minimización y justificación de las conductas violentas y, más específicamente, del delito cometido de violencia de género; Alta deseabilidad social; Bajo control de impulsos; Abuso de sustancias adictivas (mayoritariamente abuso de alcohol, seguido del consumo de drogas). No se debe olvidar que el abuso de alcohol o drogas funciona como un desinhibidor que facilita la conducta violenta, pero no la provoca.
- *Aspectos cognitivos*: Negación, minimización y/o justificación de la conducta violenta, es decir, baja responsabilización de los propios actos violentos y culpabilización a la víctima; Escasez de empatía; Rigidez cognitiva; Creencias irracionales y sexistas y distorsiones cognitivas.
- *Aspectos emocionales*: Baja autoestima; Dependencia emocional; Celos patológicos (considerados como uno de los factores claves en la violencia de género); Baja tolerancia a la frustración; Mala gestión emocional; Dificultad de expresión de las emociones.
- *Aspectos interaccionales*: Conductas de control hacia la pareja; Déficit de habilidades sociales, habilidades de comunicación y de resolución de problemas y conflictos; Escasa asertividad; Ausencia de apoyo social.

Con respecto a los Trastornos de la Personalidad más frecuentes en los hombres penados por violencia contra la pareja según los estudios realizados en esta población, encontramos mayoritariamente el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), seguido del Trastorno Antisocial y del Trastorno Dependiente. De hecho, Boira & Jodrá (2010) obtuvieron en sus estudios que el 47.9% de los casos puntuaron significativamente en la escala de TOC del MCMI-II. En la investigación de Fernández-Montalvo & Echeburúa (2008) un 57.8%. Ruiz-Arias & Expósito (2008) pusieron en evidencia puntuaciones similares a las anteriores en la presencia de TOC en esta muestra. En cuanto al Trastorno Antisocial, Johnson et al. (2006) encontró que el 47% de los maltratadores puntuaron en la escala de Trastorno Antisocial. Sin embargo, otros estudios encontraron cifras más bajas: Fernández-Montalvo & Echeburúa (2008) encontraron el Trastorno Antisocial en un 19.7% de esta población mientras que Hart et al. (1993) estimaron que los maltratadores antisociales constituyen aproximadamente el 25% de los usuarios de los programas de intervención para agresores de violencia de género. Por otro lado, Fernández-Montalvo & Echeburúa (2008) también hallaron el Trastorno Dependiente en un 34.2% de la muestra.

De la misma forma, Johnson et al. (2006) obtuvo en su estudio que el 28% puntuaron en la escala de Trastorno Límite de la Personalidad y que el 13% puntuaron en el Trastorno Narcisista. Echeburúa & Fernández-Montalvo (2007) obtuvieron cifras cercanas a un 12% en Psicopatía en los agresores. También encontraron Trastornos Emocionales, especialmente de ansiedad y depresivos.

## **2.3. Análisis de la relación entre empatía y violencia de género**

### **2.3.1. Relación entre la empatía y la violencia**

La agresividad es un factor interno, un mecanismo evolutivo de adaptación que consiste en la tendencia al uso de manera intencionada de conductas consideradas como de ataque (ya sea en su vertiente física, conductual, cognitiva y/o emocional) (Berkowitz, 1996; Carrasco & González, 2006). Sanmartín (2002) define la agresividad como una reacción instintiva y automática de autoprotección o supervivencia. El comportamiento agresivo se define como cualquier comportamiento que vaya dirigido hacia otra persona con la intención inmediata o próxima de causar daño bien físico bien emocional en la otra persona (Baron & Richardson, 1994).

Por una parte, la RAE (2019) define el concepto de agresión como “*acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño*” y el concepto de agresividad como “*la tendencia a actuar o a responder violentamente*”. Mientras que, por otra parte, la RAE (2019) define el concepto de violento como “*dicho de una persona que actúa con ímpetu y fuerza y se deja llevar por la ira; que implica el uso de la fuerza, física o moral; que está fuera de su natural estado, situación o modo*”.

La principal diferencia existente entre la agresividad y la violencia consiste en que la agresividad es innata, es decir, los seres humanos somos agresivos por naturaleza, mientras que la violencia es una agresividad descontrolada (Sanmartín, 2002). La violencia es el resultado de la interacción recíproca y continua entre aquello con lo que hemos nacido (de nuestra filogenia, la agresividad) y del contexto en el que se desarrolla (entendido desde una perspectiva amplia, desde la familia hasta la cultura), y que se precipita en conductas que, por acción u omisión, tienen una alta probabilidad de causar daño a terceros (Sanmartín, 2013). La violencia es una respuesta derivada de factores culturales aprendidos a través del aprendizaje y condicionado por factores individuales y sociales (Murrueta & Guzmán, 2015).

La APA define el comportamiento violento como el patrón de conducta caracterizado por una conducta, generalmente persistente y repetitiva, donde no se mantienen normas sociales ni respeto hacia los derechos de los demás (American Psychological Association, 2002).

Podemos afirmar que la empatía, al igual que la violencia, han coexistido en nuestra historia como especie como mecanismos fundamentales para nuestra supervivencia, al haber sido ambas necesarias para la adaptación del ser humano a distintos contextos inter e intraespecíficos. Sin embargo, en la actualidad, y tras haber avanzado la sociedad y la especie, la violencia se ha hecho cada vez menos necesaria. Mientras que otras cualidades, como el autocontrol, la tolerancia y la cooperación se han hecho más visibles e imprescindibles (De Waal, 2011). Todos los seres humanos nacemos con una predisposición biológica a ser empáticos y a ser violentos, pero la educación, el aprendizaje, las experiencias y el ambiente en el que nos desarrollamos será el que regulará qué variables necesitaremos desarrollar (Moya-Albiol, 2011).

Desde que se comenzó a definir y estudiar la variable de empatía, se abordó su efecto en el comportamiento de los seres humanos, especialmente relacionándola con el

concepto de prosocialidad, y en los diferentes aspectos de la personalidad, como la agresividad (Cardozo et al., 2011). Si bien conceptualizar la empatía sigue siendo una controversia, hay evidencia fundamentada y aceptada por la comunidad científica sobre la relación positiva entre la empatía y la conducta prosocial (Fuentes et al., 1993; Hoffman, 2002; Retuerto Pastor, 2004). La empatía está además considerada como una variable fundamental a la hora de intervenir en las conductas antisociales y promover conductas prosociales (Loinaz, 2010) y en el estudio y análisis de la conducta humana, dado su utilidad tanto en el estudio de la psicopatología como en el de la conducta prosocial (Fernández-Pinto et al., 2008).

Asimismo, distintas investigaciones plasmaron además de la relevancia de la capacidad de la empatía como facilitadora de las conductas prosociales, la relación negativa existente entre la empatía y las conductas agresivas y violentas (Cardozo et al., 2011; Eisenberg & Miller, 1987; Garaigordobil & De Galdeano, 2006; Hoffman, 1975, 1987, 2002; Mestre et al., 2008; Miller & Eisenberg, 1988; Moya-Albiol, 2011; Retuerto Pastor, 2004). Esto nos indica que las personas que presenten unos niveles adecuados de empatía mostrarán menos agresividad y violencia debido a que tendrán una mayor capacidad para ponerse en el lugar del otro, mostrará mayor sensibilidad emocional con la otra persona y será más consciente de las posibles consecuencias negativas de sus acciones agresivas tanto para él mismo como para las demás personas (Mestre Escrivá et al., 2002). Eisenberg et al. (2010) pusieron en evidencia la correlación entre la empatía y conductas prosociales, inhibición de agresividad, conductas antisociales y la calidad de relaciones intergrupales.

De hecho, se ha demostrado que los déficits de empatía actúan como una variable moduladora de la conducta violenta, mientras que el funcionamiento normotípico de la empatía actúa como un factor protector, inhibiendo la agresividad y violencia y promoviendo el altruismo y conductas prosociales (Day et al., 2010; Moya-Albiol, 2011; Van Hoey & Santolaya Prego de Oliver, 2019). De forma más específica, las personas con niveles altos de empatía experimentan más fácilmente reacciones emocionales negativas ante indicadores de sufrimiento de otras personas. Además, el comprender cognitiva y emocionalmente a la otra persona aumenta el deseo de ayudar a dicha persona y, con ello, de sentir compasión, lo cual aumentará la probabilidad de que se produzca una conducta prosocial (Eisenberg & Miller, 1987). Todo ello fue hallado

también por otros autores, los cuales concluyeron que existía una fuerte correlación negativa entre la empatía y la conducta agresiva (Cardozo et al., 2011; Garaigordobil & De Galdeano, 2006; Miller & Eisenberg, 1988).

Es también relevante lo que los autores Garaigordobil et al. (2003) pusieron en evidencia en su estudio, encontrando que la población adolescente con puntuaciones elevadas en la variable de empatía mostraba un autoconcepto más alto y positivo. Destacar que la autoestima alta correlaciona con personas más seguras y capaces en sus relaciones interpersonales, por tanto, esto promoverá conductas y actitudes prosociales y empáticas (Cardozo et al., 2011). Otros autores encontraron resultados similares en la misma población. De forma más concreto, Garaigordobil & De Galdeano (2006) señalaron que puntuaciones altas en empatía correlacionaba de forma positiva con alta autoestima, alta identificación emocional, mayores conductas sociales positivas (de prosocialidad, de asertividad y de consideración hacia los demás) y menores conductas sociales negativas (de agresividad, antisociales y de retraimiento).

Es igualmente interesante los resultados de Kanske et al. (2016), quienes pusieron en evidencia que variables tales como la comprensión y el manejo social no son una arquitectura única, sino más bien una red de funciones flexibles que están en interacción, es decir, que se afectan pero que no son dependientes. En concreto, estos autores evaluaron a nivel neuronal y conductual la relación ente la empatía y la mentalización en una muestra de 178 sujetos, los resultados arrojaron que en situaciones donde se experimentaba una alta carga emocional, la expresión de la empatía (afectiva) podría influir degradando la capacidad de atribuir estados mentales (empatía cognitiva). Estos datos son especialmente relevantes dado que evidencian el papel de la carga emocional en el proceso de la empatía (afectiva) y la mentalización (que contiene un componente de empatía cognitiva). En Violencia de Género, los actos violentos en muchas ocasiones se propician tras algún acontecimiento con carga emocional como puede ser una discusión fuerte en la pareja, problemas en la actividad laboral, a nivel familiar, etc. Por lo tanto, un acontecimiento con carga emocional generará en el agresor una alta empatía (afectiva) hacia su víctima, la cual afectará negativamente a la empatía cognitiva, es decir, a la capacidad de comprender los pensamientos y estados mentales de la víctima.

### **2.3.2. Análisis de la empatía en los agresores.**

La mayoría de las investigaciones acerca de la empatía en agresores se ha realizado en delincuencia sexual y, en mucha menor medida, con agresores de violencia de pareja, a pesar de que la empatía es una variable que corresponde a uno de los módulos de intervención que se realizan tanto para los programas de intervención con agresores sexuales como para los agresores de violencia de género en los centros penitenciarios y en medidas alternativas (Van Hoey & Santolaya Prego de Oliver, 2019).

Dentro del contexto de la delincuencia, se entiende la empatía como la capacidad de expresar compasión hacia las víctimas de hechos delictivos y/o violentos (Carich et al., 2003). Por ello, es importante diferenciar entre la empatía general y la empatía hacia la víctima y, de la misma forma, la empatía hacia las víctimas en general y la empatía hacia la propia víctima. Generalmente, el constructo más específico de empatía hacia las víctimas se ha estudiado e investigado en ámbitos como agresores sexuales, acosadores escolares y maltrato infantil pero escasamente en violencia hacia la mujer, donde se suele investigar únicamente el primer factor, la empatía general. Es necesario entender que un sujeto puede tener empatía general pero no hacia su propia víctima. De hecho, las investigaciones con los delincuentes sexuales han demostrado que esta población siente menos empatía hacia sus propias víctimas que hacia otras víctimas de asalto sexual (Loinaz et al., 2018).

Muchos profesionales de este ámbito de trabajo resaltan la escasa empatía que los delincuentes muestran por las víctimas que generaron sus propios delitos (Hanson, 2003). De hecho, las investigaciones sobre los agresores sexuales demuestran lo mismo, esta población no carece de empatía sino que presenta niveles especialmente bajos en empatía hacia las víctimas de sus propios delitos (Martínez García, Redondo Illescas, Pérez-Ramírez, García Forero, et al., 2008). Varios autores como Loinaz (2010) y Boira et al. (2013) obtuvieron puntuaciones mayores en empatía y, más específicamente, en subescalas de toma de perspectivas tras la intervención con esta población. Si bien, no hay congruencia en todas las investigaciones. Por ejemplo, Day et al. (2010) afirman que la empatía depende del contexto o de la víctima y, por tanto, no es un rasgo estable ni influyente en el riesgo de reincidencia.

A principios del siglo XXI se realizó un estudio de la mano de Fernandez & Marshall (2003) donde encontraron déficits de empatía hacia las víctimas por parte de los propios agresores sexuales, mientras que, en contra de lo que una hipótesis lógica nos diría, los niveles de empatía hacia las víctimas en general (ya sea en accidentes, o incluso en agresiones sexuales no realizadas por el propio individuo) son iguales o incluso superiores que otros delincuentes no sexuales. Esto puede ser causado por unos déficits en el reconocimiento del daño causado por uno mismo, lo cual es ampliamente trabajado en los programas de intervención con delincuentes (Martínez García, Redondo Illescas, Pérez-Ramírez, & García Forero, 2008).

Si bien es cierto que en general los individuos con conductas que quebrantan la legalidad o las normas de convivencia de forma sistemática muestran unos resultados menores en la variable empatía en comparación con aquellos que no las realizan (Herrero, 2007). Winter et al. (2017) encontraron en su estudio con sujetos con antecedentes legales de delitos violentos que éstos presentaban niveles de empatía reducidos frente al sufrimiento de otras personas. Asimismo, otros autores como Jolliffe & Farrington (2004) o Van Langen et al. (2014), ambos en su metaanálisis, encontraron que la empatía cognitiva está más relacionada con la delincuencia que la empatía afectiva, siendo la subescala *Toma de perspectiva cognitiva* más influyente y mostrando una relación negativa más fuerte entre empatía y agresión. Otros autores también encontraron que la variable de empatía actúa como agente inhibidor en la agresión interpersonal y en la agresión verbal, siendo especialmente relevante la empatía cognitiva en este proceso (Richardson et al., 1994).

En todo caso, hemos de resaltar el hecho de que la mayor parte de los estudios encontrados sobre empatía no están realizados sobre población general (normalmente se estudia la empatía y sus implicaciones en población infantojuvenil, delictiva o penitenciaria) con lo que se dificulta su extrapolación, e incluso encontramos que dentro de aquellas poblaciones más estudiadas existen inconsistencias en los resultados, como muestran Smallbone et al. (2003), con el caso de los agresores sexuales (Martínez García, Redondo Illescas, Pérez-Ramírez, & García Forero, 2008). Efectivamente, Vachon et al. (2014) realizaron un metaanálisis y encontraron que la relación entre la empatía y la agresión era muy débil.

Existe escasa literatura específica acerca de la empatía en los agresores de Violencia de Género. Loinaz (2010) encontró en su estudio acerca de la empatía en los agresores de violencia de género en prisiones que las escalas del cuestionario IRI más relevantes en la población en cuestión es la *Toma de perspectiva* y la *Preocupación empática*. Asimismo, relacionó las variables de ira (a partir del cuestionario STAXI-2) con la empatía (a través del cuestionario IRI) y encontró que la escala *Toma de perspectiva* mostraba una mayor correlación negativa con la variable ira, es decir, tener la capacidad intelectual o imaginativa de ponerse en el lugar de otra persona está aparejado con menores niveles de sentimientos de ira.

En cuanto a los resultados de la capacidad de empatizar tras la realización del programa de intervención para hombres condenados por Violencia de Género, se obtienen resultados positivos utilizando el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), es decir, la investigación indica que existe una mejora significativa en la empatía tras el tratamiento (Boira et al., 2013; Loinaz, 2010), siendo la mejora primordialmente en la subescala de empatía cognitiva (Romero-Martínez et al., 2019). Asimismo, en otro estudio se utilizó el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) y se obtuvieron resultados significativamente más altos en Empatía, y, específicamente, en *Toma de perspectiva* y *Alegría empática* (Van Hoey et al., 2019). Covell et al. (2007) encontraron que el aprendizaje de habilidades empáticas en maltratadores influía directamente en la reducción de comportamientos violentos así como en el aumento de comportamientos prosociales. Sin embargo, estos autores afirmaron que existía una alta probabilidad de que además de la empatía estuvieran involucradas más habilidades sociales en el ejercicio de la violencia en la relación de pareja.

Todos estos datos nos indican la necesidad de seguir investigando este factor así como la empatía hacia las víctimas y la propia víctima. El estudio de la empatía en población delincuente es relevante dado que, por una parte, este constructo es una parte importante de los programas de intervención con agresores y a pesar de ello existen pocas evidencias científicas de su efecto en la reducción de la reincidencia.

Y, por otra parte, Loinaz et al. (2012) afirmaron que si una persona presenta la capacidad de empatizar y es consciente de los efectos que generan sus propias acciones sobre las demás personas, la probabilidad de que ésta persona use la violencia sobre otras personas será menor.

Por último, es importante tener en cuenta que la presencia de niveles adecuados de empatía está relacionado con el reconocimiento emocional, habilidades sociales y resolución de conflictos, lo cual podría influir directamente en la satisfacción en la relación de pareja y, por tanto, la disminución de violencia en dicha relación (DeKoven Fishbane, 2011; Long et al., 1999; Perrone-McGovern et al., 2014; Waldinger et al., 2004).



## 3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

### 3.1. Objetivos

Los objetivos generales de esta tesis doctoral son, por una parte, realizar una revisión bibliográfica de los conceptos de empatía, violencia contra la pareja así como de los estudios que relacionen ambas variables y, por otra parte, valorar la existencia de diferencias significativas en empatía general, en los componentes cognitivos de la empatía (*Adopción de perspectivas* y *Comprensión emocional*) y en los componentes afectivos de la empatía (*Estrés empático* y *Alegría empática*), en la relación entre la empatía y el reconocimiento emocional y, finalmente, en las diferencias entre empatía general, empatía hacia las víctimas y empatía hacia la propia víctima en población de hombres condenados por Violencia de Género en la Comunidad Valenciana y que estén realizando el Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género en Medidas Alternativas (PRIA-MA).

Los objetivos específicos que se han planteado son los siguientes:

- a) Establecer un perfil sociodemográfico y psicológico de los hombres que han agredido a sus parejas y acuden a un programa de intervención psicológico por dicho motivo.
- b) Valorar las diferencias en empatía cognitiva y empatía afectiva en hombres penados por Violencia de Género y población normal.
- c) Evaluar los efectos de un Programa de Intervención en Agresores de Violencia de Género (PRIA-MA) de 10 meses sobre la empatía cognitiva y afectiva, así como la empatía hacia la víctima.

### 3.2. Hipótesis

La hipótesis general que hemos planteado es que los hombres condenados por Violencia de Género presentan niveles más bajos de empatía general, de empatía cognitiva y de empatía afectiva que los grupos de hombres control.

Las hipótesis específicas que se han planteado son las siguientes:

H1. Los hombres penados por violencia de género presentan un perfil de mediana edad, con estudios secundarios y con un nivel socioeconómico bajo. Esta hipótesis se apoya en la literatura previa en nuestro país, como por ejemplo el trabajo de Fernández-Montalvo, Echauri, Martínez, & Azkárate (2011). Estos autores indicaron que indicaron la edad media de los maltratadores en torno a los 39,4 años para subgrupos nacionales y 34,1 para otros orígenes, así como un nivel sociodemográfico bajo. Si bien, estos estudios se ubican hacia casi una década, se hipotetiza de esta manera que este perfil se mantiene en rasgos generales.

H2. El grupo control presenta mayores puntuaciones en empatía general, empatía cognitiva y empatía afectiva que el grupo de hombres penados por violencia de género. Esta hipótesis se fundamentaría en los resultados anteriormente descritos por Fernandez & Marshall (2003). En este caso, los autores encontraron déficits de empatía hacia sus víctimas. Tal y como describimos, esto puede ser causado por unos déficits en el reconocimiento del daño causado por uno mismo, lo cual es ampliamente trabajado en los programas de intervención con delincuentes (Martínez García, Redondo Illescas, Pérez-Ramírez, & García Forero, 2008), y por tanto, esperamos los resultados respalden la literatura previa.

H3. Los usuarios del programa de intervención para agresores de violencia de género en medidas alternativas presentan puntuaciones más altas en todos los aspectos trabajados durante las sesiones en comparación con las puntuaciones previas a la intervención. Basándonos en la literatura previa, los diferentes programas de intervención han mostrado resultados positivos en constructos inherentes a la empatía (Boira et al., 2013; Lila et al., 2013; Loinaz, 2010).

H4: Los hombres penados por violencia de género presentan un peor desempeño de la empatía afectiva en comparación con la empatía cognitiva. Si bien, algunos estudios apuntan a una mejora de la empatía cognitiva tras programas de intervención, consideramos de interés, explorar aspectos subyacentes a la empatía emocional. En este sentido, nótese que varios autores como Loinaz (2010) y Boira et al. (2013) obtuvieron puntuaciones

mayores en toma de perspectivas tras la intervención con esta población. Además, consideramos dentro de este punto, no sólo las puntuaciones tradicionales en escalas de empatía, sino además, su reflejo conductual en tareas experimentales de reconocimiento de emociones (como por ejemplo las emociones faciales) y la interrelación entre las dos medidas de empatía (cuestionarios y tiempos de reconocimiento).



## 4. METODOLOGÍA

### 4.1. Participantes

Nos encontramos ante una muestra de participantes conformada por hombres mayores de edad condenados por violencia de género con una sentencia menor a los dos años y, por ello, derivados desde el Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas de la Ciudad de la Justicia de Valencia a la Agrupación Psicofundación y Psicología Sin Fronteras para realizar el Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género (PRIA-MA) como medida alternativa al ingreso a prisión o a cambio de Trabajos en Beneficio a la Comunidad (TBC). Se derivan a este tipo de población a la realización del PRIA-MA en caso de que la condena no supere los 2 años de prisión y debido a cualquier tipo de violencia contra la pareja (física, psicológica, social o económica).

Los criterios de inclusión fueron hombres, mayores de edad, condenados por “violencia de género” y derivados del Servicio de Gestión de Penas en Medidas Alternativas para realizar el programa de intervención para hombres penados por “violencia de género” (PRIA-MA). Mientras que los criterios de exclusión del participante a la investigación fueron aquellos que no deseen participar, menores de edad, dificultades de comprensión con el idioma, los participantes que no hayan rellenado enteramente los cuestionarios administrados y los que deciden renunciar a su participación a la largo de la intervención.

Es necesario destacar que el número de participantes en el momento PRE es mayor que en el momento POST dado que a lo largo del desarrollo del programa de intervención realizado con la muestra, se han dado varias bajas del programa debido a motivos de salud y laborales, de motivación (faltas de asistencia y conductas disruptivas) y de ingreso de prisión por otras sentencias.

De forma más específica, a continuación explicamos la muestra que ha compuesto cada uno de los estudios realizados.

### **a) Participantes del estudio I**

La población de este estudio se compone de 33 hombres mayores de edad condenados por violencia de género y realizando el PRIA-MA entre 2017 y 2018 en la Agrupación Psicofundación y Psicología Sin Fronteras en Valencia. Los datos descriptivos de los participantes se describirán de forma exhaustiva en los resultados obtenidos.

### **b) Participantes del estudio II**

Una muestra voluntaria de 34 hombres penados por violencia de género que se encontraban realizando, en el momento de la investigación, el Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género en Medidas Alternativas (PRIA-MA) entre el año 2017 y 2019. Un total de 6 hombres fueron eliminados del análisis por una tasa de error mayor al 20%. Por tanto, sólo 28 de estos participantes fueron elegibles por motivos de ejecución en la tarea. La media de edad fue de 47,3 años (DT=10,09).

### **c) Participantes del estudio III**

Los participantes de este estudio fueron 78 hombres condenados por violencia de género en Valencia que acudiendo al programa de intervención para agresores de violencia de género entre 2017 y 2019. Por otro lado, se comparó los estudios de esta muestra con población no condenada a violencia de género. Para ello, se incluyó a 78 hombres de edades similares a los de la muestra de hombres penados. La edad promedio de ambas muestras es de 42 años. Con respecto al estado civil, en el grupo de agresor, obtenemos que la mayoría está “soltero” (37.2%) o “divorciado” (37.2%), seguido de “en una relación sentimental” (24.4%) y de “viudo” (1.3%). Mientras que en el grupo control, la mayoría se encuentran “en una relación sentimental” (58.9%), seguido por “soltero” (28.8%), “divorciado” (9.6%) y “viudo” (2.7%). Un gran porcentaje del grupo control informó tener “estudios universitarios” (66.7%) mientras que, en el grupo de perpetradores, el nivel de educación fue una variable repartida, teniendo el 29.9% “estudios básicos”, el 20.8% “estudios intermedios”, el 19.5% “estudios superiores”, el 14.3% “estudios profesionales”, el 9.1% “estudios universitarios” y el 6.5% se encontraban “sin estudios”.

#### **d) Participantes del estudio IV**

Los participantes fueron 36 hombres con condenas por agredir psicológicamente o físicamente a sus parejas y que fueron condenados a la realización del programa PRIA-MA durante el año 2019-2020 en la Agrupación Psicofundación y Psicología Sin Fronteras en Valencia.

Para realizar los estadísticos, se dividió el grupo en dos subgrupos en función de la situación sentimental de los participantes. Concretamente, representando el 58.3% (21 participantes) los participantes sin pareja en el momento actual frente al 41.7% (15 participantes) que no tenían pareja en el momento actual.

#### **e) Participantes del estudio V**

Esta muestra fue la misma que la que se utilizó para el estudio I. Los participantes fueron 33 hombres mayores de edad condenados por violencia de género y realizando el PRIA-MA entre 2017 y 2018 en la Agrupación Psicofundación y Psicología Sin Fronteras en Valencia.

## **4.2. Instrumentos**

Los principales instrumentos utilizados se centraron en recogida de datos sociodemográficos, datos legales y administración de pruebas.

De forma más específica, a continuación explicamos la muestra que ha compuesto cada uno de los estudios realizados.

#### **a) Instrumentos del estudio I**

Para el presente estudio se administró a los participantes una encuesta donde se recogieron, por un lado, los datos sociodemográficos referentes a variables de edad, nacionalidad, número de hijos, nivel educativo, situación laboral, estado civil y, por otro lado, los datos relacionados con los antecedentes penales de los usuarios del programa PRIA-MA, los cuales contenían antecedentes legales, tipo de delito cometido y tipo de condena por dicho delito.

Asimismo, se administró el *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II* (MCMI-II). Este cuestionario se utiliza para la evaluación de la personalidad y sus trastornos.

Fue realizado por Theodore Millon en 1997. Contiene 175 ítems con respuestas dicotómicas (verdadero-falso). Los diferentes aspectos de la personalidad patológica son recogidas en 26 escalas: 4 escalas de fiabilidad y validez; 10 escalas básicas de personalidad; 3 escalas de personalidad patológica; 6 síndromes clínicos de gravedad moderada; y 3 síndromes clínicos de gravedad severa.

#### **b) Instrumentos del estudio II**

*Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA)*: Realizado por Belén López-Pérez, Irene Fernández-Pirto y Francisco José Abad García en 2008. El TECA es una medida global de la capacidad de empatía desde una aproximación cognitiva y afectiva. Cuenta con 4 subescalas: 1) Adopción de perspectivas; 2) Comprensión emocional; 3) Estrés empático; 4) Alegría empática. Es un cuestionario de 33 ítems, en las cuales debe puntuar cada situación de 1 a 5. El alfa de Cronbach es de .86 para el TECA global y oscila entre .70 y .78 para las cuatro dimensiones. En nuestro caso, la fiabilidad fluctuó entre .435 y .815 para las subescalas y .867 para la escala general.

La *Tarea de reconocimiento de expresiones faciales*. Para el estudio se seleccionaron cuatro sujetos (2 mujeres y 2 hombres) a través de Karolinska Directed Emotional Faces Database (Lundqvist et al., 1998). La batería original consta de un total de 4.900 imágenes de personas que presentan siete emociones diferentes: expresión neutral, felicidad, enfado, tristeza, asco, sorpresa y miedo. Para el estudio, se han seleccionado un total de cuatro sujetos (2 mujeres y 2 hombres) que presentaban características físicas similares. Además, en las fotografías se encontraban en una única posición, central, mirando a la cámara. Para la aplicación de esta prueba se utilizaron cuatro ordenadores Windows con el programa DMDX (Forster & Forster, 2003).

#### **c) Instrumentos del estudio III**

La empatía se evaluó con el *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA)*, López-Pérez, Fernández-Pinto y Abad, (2008), que proporciona una puntuación global de empatía y se divide en 2 dimensiones y 4 subescalas. Estos son: la dimensión cognitiva que contiene las subescalas de *Perspective Taking* y de *Empathic Concern* y la dimensión afectiva que contiene las subescalas de *Empathic Distress* y de *Empathic Happiness*. Este es un cuestionario de 33 ítems en el que se marca cada situación en una escala tipo Likert de 1 a 5. El alfa de Cronbach es de 0.86 para la empatía global y de entre 0.70 y 0.78 para las cuatro subescalas.

#### **d) Instrumentos del estudio IV**

Para el presente estudio se administró a los participantes una encuesta donde se recogieron, por un lado, los datos sociodemográficos referentes a variables de edad, nacionalidad, número de hijos, nivel educativo, situación laboral, estado civil y, por otro lado, los datos relacionados con los antecedentes penales de los usuarios del programa PRIA-MA, los cuales contenían antecedentes legales, tipo de delito cometido y tipo de condena por dicho delito.

Las variables que investigamos fueron la empatía con sus distintos componentes y los rasgos de personalidad de los hombres que agreden a sus parejas. Para evaluar estas dos variables, se administraron a los participantes varias pruebas psicológicas en dos momentos temporales: antes de iniciar la intervención psicológica (momento PRE) y al finalizar dicha intervención (momento POST). Destacar que el *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III* únicamente se administró en el momento PRE dado que esta prueba evalúa diferentes rasgos de personalidad y se considera que la personalidad es un rasgo constante en el tiempo.

El *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III* (MCMI-III). Fue realizado por Millon, Millon, Davis y Grossman en 2007. Se utiliza para la evaluación de los rasgos de personalidad y psicopatología en la etapa adulta. Contiene 175 ítems con respuestas dicotómicas (Verdadero/Falso). Su tiempo de aplicación varía entre 30 a 40 minutos. Este inventario evalúa los diferentes aspectos de la personalidad patológica a través de 11 patrones clínicos de la personalidad (Esquizoide (1), Evitativo (2A), Depresivo (2B), Dependiente (3), Histriónico (4), Narcisista (5), Antisocial (6A), Agresivo o sádico (6B), Compulsivo (7), Negativista o pasivo-agresivo (8A), Autodestructivo (8B)), de 3 rasgos patológicos graves de la personalidad (Esquizotípico (S), Límite (C), Paranoide (P)), de 7 síndromes clínicos de gravedad moderada (Trastornos de ansiedad (A), Trastorno somatomorfo (H), Trastorno bipolar (N), Trastorno distímico (D), Dependencia de alcohol (B), Dependencia de sustancias (T), Trastorno de estrés postraumático (R)), de 3 síndromes clínicos de gravedad severa (Trastorno de pensamiento (SS), Depresión mayor (CC), Trastorno delirante (PP)) y 4 escalas de control (Sinceridad (X), Deseabilidad social (Y), Devaluación (Z), Validez (V)). Una puntuación de prevalencia entre 75 y 85 indica la presencia significativa de rasgos clínicos de la personalidad mientras que si la prevalencia es mayor de 85 indica un

funcionamiento crónico y trastorno de la personalidad. En cuanto a las propiedades psicométricas, este inventario presenta una fiabilidad test-retest entre 0.84 y 0.96 y una consistencia interna mayor a 0.80. Por último, la consistencia interna de las escalas oscila entre 0.66 y 0.92.

El *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva* (TECA). Fue desarrollado en 2008 por López-Pérez, Fernández-Pinto y Abad. Su finalidad es proporcionar una puntuación global de la capacidad empática en la adultez desde una aproximación cognitiva y afectiva. Este cuestionario cuenta con 33 ítems en el que se marca cada situación en una escala tipo Likert de 1 a 5 (siendo 1 “totalmente en desacuerdo”, 2 “en desacuerdo”, 3 “indeciso, neutro”, 4 “de acuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”). El tiempo de aplicación es de aproximadamente 10 a 15 minutos. Se divide en 2 dimensiones y 4 subescalas, estos son: la dimensión cognitiva que contiene las subescalas de Adopción de perspectivas (capacidad intelectual e imaginativa de ponerse en el lugar de otra persona) y de Comprensión emocional (capacidad de reconocer y comprender los estados emocionales de otra persona) y la dimensión afectiva que contiene las subescalas de Estrés empático (capacidad de compartir y sintonizar con las emociones negativas de la otra persona) y de Alegría empática (capacidad de compartir y sintonizar con las emociones positivas de la otra persona). El alfa de Cronbach es de 0.86 para la empatía global y de entre 0.70 y 0.78 para las cuatro subescalas que componen esta escala.

Una adaptación de la *Medida de la Empatía en Abusadores de Menores* (*The Child Molester Empathy Measure* (TCMEM). Elaborado en 1999 por Fernández, Marshall, Lightbody y O’Sullivan. El tiempo de aplicación es de entre 20 y 30 minutos. Esta escala pretende valorar en nivel de empatía del delincuente sexual en 3 situaciones específicas: una primera situación genérica para evaluar la empatía hacia todos los niños, una segunda situación más específica para evaluar la empatía hacia los niños que han sido víctimas de abuso sexual y una tercera situación específica para evaluar la empatía hacia el niño que ha sido la propio víctima del delincuente que se está evaluando. Para cada situación planteada el evaluado debe identificar, por un lado, el grado de diferentes emociones del niño en cuestión (Parte A) y, por otro lado, sus propios sentimientos tras la lectura de la situación (Parte B). Para ajustar esta escala a la población de este estudio, es decir, a hombres penados por violencia de género, se han modificado las 3 situaciones a: Situación 1) Quiero que piense en una niña que fue

desfigurada en un accidente de tráfico y estuvo hospitalizada durante un mes. Esta niña ya está fuera del hospital pero vivirá con secuelas permanentes (cicatrices y cara desfigurada); Situación 2) Quiero que pienses en una pareja que llevan 3 años de relación y, en los últimos meses, cada vez son más frecuentes las discusiones. La mujer que durante toda la relación ha sido humillada y menospreciada por su pareja, algunas veces en presencia de sus hijos. Tras la última discusión, la mujer decidió ir a casa de su madre y recibió un mensaje de su pareja insultándola y amenazándola de muerte si le dejaba; Situación 3) Quiero que piense en los hechos ocurridos por los que usted está aquí, es decir, los hechos de la denuncia puesta por su ex-pareja. Cada una de esas situaciones contienen dos partes: la primera donde es necesario ponerse en la piel de la otra persona para valorar la emocionalidad del actor en dicha situación (Parte A) y una segunda donde se debe valorar la propia emocionalidad que ha generado en nosotros la lectura de la situación (Parte B).

#### **e) Instrumentos del estudio V**

Se administraron las siguientes pruebas en dos momentos: primero en el momento previo a la realización del programa PRIA-MA (momento PRE) y luego en el momento de finalización del programa PRIA-MA (momento POST):

*Cuestionario de Escala de tácticas de resolución de conflictos (CTS2)*: Esta escala fue desarrollada por Straus, Hamby, Mc Coy & Sugarman en 1996 y mide el grado en que una pareja se ven envueltos mutuamente en ataques físicos o psicológicos, así como el uso del razonamiento y la negociación para resolver conflictos (Straus et al., 1996). Consta de 78 ítems: 39 para cada miembro de la pareja. El CTS-2 posee cinco subescalas: a) violencia física; b) coacción (coerción) sexual; c) agresión psicológica; d) daños; e) negociación. Las escalas anteriormente mencionadas, se dividen a su vez, en dos subescalas: «cognitiva» y «emocional» para negociación y «menor» o «severa» para las demás escalas. Consta de 8 alternativas de respuesta, desde nunca hasta más de 20 veces. Su consistencia interna (alfa de Cronbach) varía según la subescala y la muestra, pero oscila entre .34 y .94 (Straus, 2004, 2007), con propiedades similares en las versiones en inglés y español (Connelly et al., 2005). En nuestro caso, la fiabilidad fluctuó entre .68 y .896 para las subescalas y .88 para la escala general.

*Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11)*: Es una escala diseñada para evaluar impulsividad creada por Stanford et al. (2009). Consta de 30 ítems que se agrupan en 3

subescalas: Impulsividad Cognitiva (8 ítems), Impulsividad Motora (10 ítems) e Impulsividad no planeada (12 ítems). Cada ítem consta de 4 opciones de respuesta. En nuestro caso, la fiabilidad fluctuó entre .198 y .627 para las subescalas y .745 para la escala general.

*Escala de atribución de responsabilidad y Minimización (AR y MIN):* Desarrollado por Lila, Herrero y Gracia (2008). Este cuestionario de 12 ítems examina dónde sitúan los usuarios la culpa de la situación que los llevó a ser condenados por violencia de género (atribución de responsabilidad, con 8 ítems) y en qué grado restan importancia a los hechos por los han sido condenados (minimización, con 4 ítems). Los ítems puntúan, en una escala tipo Likert, de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Los coeficientes de consistencia interna oscilaron entre .60 y .74 para atribución de responsabilidad y fue de .80 para minimización (Lila et al., 2008). En nuestro caso, la fiabilidad fluctuó entre .504 y .928 para las subescalas y .676 para la escala general.

*Escala de habilidades sociales (EHS):* Realizado por Elena Gismero (2000), es un cuestionario que mide las habilidades sociales y las capacidades de aserción en distintos contextos. Está compuesta por 33 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro alternativas (desde no me identifico hasta me sentiría así). El instrumento ha demostrado buenos índices de fiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de .80 para la escala global y un alfa de Cronbach de .75 para cada factor (E. Riquelme, 2011). En nuestro caso, la fiabilidad fluctuó entre .136 y .708 para las subescalas y .851 para la escala general.

*Cuestionario Estado-Rasgo de la ira (STAXI):* Realizado por Spielberger (1999); se utilizó la versión española de Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger (2001). Mide la ira de una persona (rasgo) así como el control y la expresión de ésta. El cuestionario consta de 15 ítems relacionados con la Ira-Estado (intensidad de la emoción de la ira en una situación concreta) y de 10 ítems referidos a la Ira-Rasgo (disposición individual para sentir ira habitualmente). Asimismo el STAXI cuenta con una tercera subescala de 24 ítems relacionada con la forma de la expresión de la ira (ira interna, ira externa y control de la ira). Los ítems cuentan con una escala de respuesta tipo Likert que oscila entre 1 (casi nunca) y 4 (casi siempre). El instrumento muestra unas buenas propiedades psicométricas, con un coeficiente alfa de consistencia

interna de .89 en la escala de Ira-Estado, de .82 en la escala de Ira-Rasgo y de .69 para la de expresión y control de la ira (Miguel-Tobal et al., 2001). En nuestro caso, la fiabilidad fluctuó entre .481 y .799 para las subescalas y .665 para la escala general.

*Escala de Celos Románticos (CR)*: desarrollado por White en 1976, detecta la existencia de celos románticos por parte de uno de los miembros de la pareja y si éstos son un problema en la relación. El cuestionario consta de 6 ítems con 5 y 7 alternativas de respuesta en una escala tipo Likert. El coeficiente de consistencia interna del instrumento es de  $\alpha = .89$  (Montes-Berges, 2008). En nuestro caso, la fiabilidad obtenida es de .753.

*Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA)*: Realizado por Belén López-Pérez, Irene Fernández-Pirto y Francisco José Abad García en 2008. El TECA es una medida global de la capacidad de empatía desde una aproximación cognitiva y afectiva. Cuenta con 4 subescalas: 1) Adopción de perspectivas; 2) Comprensión emocional; 3) Estrés empático; 4) Alegría empática. Es un cuestionario de 33 ítems, en las cuales debe puntuar cada situación de 1 a 5. El alfa de Cronbach es de .86 para el TECA global y oscila entre .70 y .78 para las cuatro dimensiones. En nuestro caso, la fiabilidad fluctuó entre .435 y .815 para las subescalas y .867 para la escala general.

### **4.3. Procedimiento**

El primer paso que se realizó para los distintos estudios fue solicitar los correspondientes permisos al comité ético de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, al Servicio de Instituciones Penitenciarias y a la Agrupación Psicofundación y Psicólogos Sin Fronteras.

Tras ello, el procedimiento seguido fue explicar y administrar el consentimiento informado, la hoja informativa para los participantes y los cuestionarios en el momento previo al programa de intervención psicológica para agresores de violencia de género así como en el momento de finalización de dicha intervención, concretamente tras 10 meses del inicio, tiempo establecido para el desarrollo del programa de intervención.

Todo ello se hizo de forma anónima, es decir, al iniciar el procedimiento se asignó a cada uno de los participantes un número de identificación para conservar el

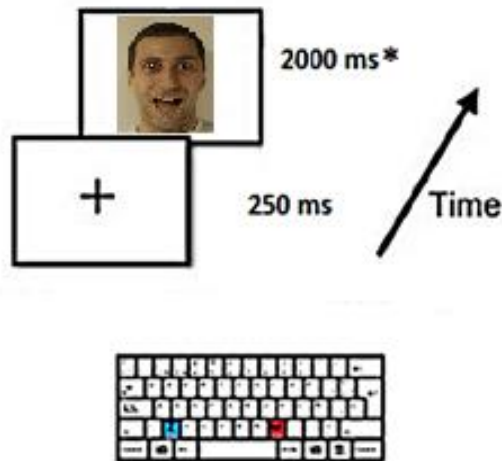
anonimato. Todos los sujetos participaron voluntariamente y dieron su consentimiento informado.

Se destaca que el cuestionario MCMI-II y MCMI-III únicamente se administraron en el momento PRE, es decir, antes del programa de intervención dado que se entiende que la personalidad no es una variable que varíe con el tiempo ni con la intervención.

Para el estudio experimental, se realizó la evaluación en una única sesión, en la que los participantes se encontraban en una sala relleno los cuestionarios y se les llamaba por orden para que realizasen el experimento de reconocimiento facial en los ordenadores. Antes de someterse a la evaluación, se les administró el consentimiento informado para garantizar la confidencialidad de los datos y los resultados de los participantes.

Durante el experimento, a los sujetos se les presentaron dos listas diferentes de estímulos. En la primera de ellas se les pidió que intentasen recordar las imágenes que se les presentaban, las cuales se trataban de dos personas que manifestaban en cada una de las fotografías emociones básicas diferentes (alegría, tristeza, asco, enfado, miedo, sorpresa y expresión neutral). A continuación, se les presentaba otra lista en la que se añadieron dos personas más que expresaban las mismas emociones. Si observaban durante la segunda parte de la prueba una de las imágenes de la primera lista, debían apretar la tecla M del teclado y si, por el contrario, la imagen que se les presentaba no coincidía con las de la primera lista, debían apretar la tecla Z.

Todos los estímulos fueron presentados a cada uno de los participantes a través de una pantalla de ordenador (Ver figura 3). Además, todos ellos fueron contrabalanceados para evitar posibles efectos de orden que puedan incidir en los resultados obtenidos a raíz del experimento.



*Figura 3.* Ejemplificación de la tarea experimental, donde se realizó una tarea de reconocimiento de emociones faciales.

Tras la recogida de datos, se pasaron las contestaciones de los cuestionarios a la base de datos para finalmente analizarlos.

#### **4.4. Análisis de datos**

Con los datos recogidos se realizó un estudio analítico, analizándolos mediante el paquete estadístico SPSS v.23.0. (IBM) y NETICA (Norsys 4.2).

Primero se utilizaron estadísticos descriptivos con el objeto de presentar los datos correspondientes al perfil de los hombres penados por violencia de género (Estudio I). Por otra parte, se emplearon técnicas analíticas para el estudio de perfiles. Por ello, en el estudio I se calculó el tamaño del efecto. También se realizó un análisis de clúster sobre los perfiles de los usuarios. Este fue desarrollado bajo el test de máxima verosimilitud, y examinando así mismo, la razón de tamaños del clúster.

Asimismo, para el estudio experimental, se empleó el Análisis de los tiempos de reacción. En este caso se realizó un ANOVA de medidas repetidas de 7 (emociones) x 2 condiciones (hombre vs. mujer) sobre los tiempos de reacción generales en función del género y la expresión emocional de las imágenes presentadas (estudio II).

Para el estudio III, se optó por una estrategia integradora e innovadora en el campo de estudio. En este sentido, la estrategia de una parte del trabajo se ha centrado en el uso de Redes Bayesianas. Con ello, se construyó un modelo descriptivo (Bernabé-

Valero et al., 2019). Después de examinar las probabilidades totales y condicionales, se realizaron inferencias probabilísticas a través del teorema de Bayes. La sensibilidad se midió a través del análisis de la curva de características operativas del receptor (ROC). Además, la bondad del ajuste se probó a través de tres índices diferentes: pérdida logarítmica, pérdida cuadrática y compensación esférica. De forma más concreta, la pérdida logarítmica toma valores entre cero e infinito; valores cercanos a cero indican la mejor bondad de ajuste. Además, la pérdida cuadrática toma valores de cero a dos; nuevamente, los valores más cercanos a cero indican la mejor bondad de ajuste. Finalmente, la compensación esférica toma valores de cero a uno; en este caso, los valores más cercanos a uno indican un mejor ajuste (López-Puga, 2012). La sensibilidad se evaluó en términos de porcentaje de información proporcionada a través de la varianza de creencias (su cambio esperado al cuadrado) e información mutua (entre nodos).

Se realizaron análisis de los datos descriptivos de los resultados obtenidos en el TECA y en el TCMEM en función de la variable “*situación sentimental*” (estudio IV). En relación al estudio IV de intervención, se emplearon además pruebas no paramétricas entre grupos mediante una prueba U de Mann-Whitney.

En el estudio V, los análisis planteados fueron comparaciones de medias a través de la prueba t de student para medidas repetidas o intrasujetos (inherentes a los momentos PRE y POST tratamiento).

## **5. RESULTADOS**

### **5.1. Estudio I. Descripción del perfil sociodemográfico y psicológico de los hombres penados por violencia contra la pareja**

Uno de los aspectos que fueron evaluados consistió en la realización del perfil de los usuarios del programa de intervención PRIA-MA. Por ello, se valoraron distintas variables sociodemográficas tales como edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, situación laboral, número de hijos, consumo de alcohol y drogas; variables legales tales como el motivo del delito cometido para acudir al programa de intervención, y variables psicológicas (Tabla 4).

En lo que concierne a la edad, se obtuvo una media de edad de casi 40 años, concretamente 39.61 años, siendo el usuario más joven de 22 años y el usuario más mayor de 54 años de edad. En referencia a la nacionalidad de los usuarios, casi el 80% de los participantes eran españoles.

Con respecto al estado civil de los penados a violencia de género, los resultados indicaron que un 45.5% iniciaron el programa estando separados o divorciados, un 42.4% estaban solteros y solamente un 12.1% estaban casados en ese momento. Preguntados por la duración de la relación sentimental con la pareja que les denunció, se obtuvo que de media la relación había durado 6.24 años, siendo el tiempo mínimo de relación de 3 meses y el tiempo máximo de 27 años de relación.

Un tercio de los penados no tenían hijos, otro tercio tenían un único hijo, seguido de un 24.2% con dos hijos, de casi un 10% con 3 hijos y el mismo porcentaje, un 3%, tenían 4, 5 o 6 hijos.

Referente a los aspectos académicos y laborales, la mayoría de los usuarios únicamente habían conseguido terminar los estudio secundarios (30.3%), seguido de estudios primarios (27.3%), un 18.2% habían finalizado bachillerato o alguna formación profesional y únicamente un 6.1% habían obtenido estudios universitarios. A nivel laboral, se obtiene aproximadamente el mismo porcentaje de participantes con empleo (48.5%) que usuarios desempleados (51.5%) en el momento de iniciar el programa de intervención PRIA-MA.

En cuanto al consumo de sustancias adictivas, un 24.2% de los usuarios admitieron consumir de forma habitual alcohol y un 15.2% consumir habitualmente drogas.

**Tabla 4**

*Descripción de la muestra*

	N	%
<i>Rango de edad</i>		
18-25	4	12.1
26-35	8	24.2
36-50	16	48.4
51-65	5	15.1
<i>Nacionalidad</i>		
Español	26	78.8
Colombiano	2	6.1
Peruano	1	3
Ecuatoriano	1	3
Rumano	1	3
Italiano	1	3
Alemán	1	3
<i>Estado civil</i>		
Casado	4	12.1
Separado/Divorciado	15	45.5
Viudo	0	0
Soltero	14	42.4
<i>Nivel de estudios</i>		
Sin estudios	0	0
Educación primaria	9	27.3
Educación secundaria	10	30.3
Bachillerato	6	18.2
Formación Profesional	6	18.2
Estudios universitarios	2	6.1
<i>Situación laboral</i>		
Empleado	16	48.5
Desempleado	17	51.5

<i>Número de hijos</i>		
0	10	30.3
1	9	27.3
2	8	24.2
3	3	9.1
4	1	3
5	1	3
6	1	3
<i>Consumo de alcohol</i>		
Sí	8	24.2
No	25	75.8
<i>Consumo de drogas</i>		
Sí	5	15.2
No	28	84.8

Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, también se evaluó el motivo de la denuncia por la que estos usuarios fueron condenados a Violencia de Género y, por tanto, tuvieron que acudir al programa de intervención para agresores de violencia de género (PRIA-MA). Los resultados mostraron que, en muchas ocasiones, las condenas de los penados fueron debidas a un conjunto de delitos.

Los delitos más frecuentes fueron por amenazas (20.18%), por insultos (18.34%) y por quebrantamiento de la orden de alejamiento establecida (17.43%) (Tabla 5). En cuanto a los antecedentes de los usuarios, un 39.4% de los penados acudieron al programa teniendo antecedentes penales previos siendo los delitos por agresiones físicas y peleas (25%), por tráfico de sustancias adictivas (25%), por delitos contra la seguridad vial (19%), por secuestro (13%), por atraco (12%) y por falsificación de documentos (6%).

**Tabla 5***Tipo de delito de la condena*

	N	%
Amenaza	22	20.18
Insultos	20	18.34
Quebrantamiento	19	17.43
Empujones	14	12.84
Golpes/Puñetazo	11	10.09
Coger del cuello o brazo	9	8.25
Arrojar objetos	6	5.5
Bofetada	3	2.75
Acoso	3	2.75
Prohibir uso del mobiliario	1	0.91
Quemar objetos personales	1	0.91

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a los resultados de la presencia de sintomatología clínica y trastornos de personalidad evaluados mediante el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II), se puede observar que, en las escalas básicas de personalidad, un 63.63% de los usuarios del programa obtuvieron puntuaciones significativas correspondientes a un indicador elevado en la escala de personalidad compulsiva. Asimismo, presentaban indicadores sugestivos en varias escalas básicas de personalidad, concretamente en Personalidad narcisista (36.36%), Personalidad histriónica (36.36%) y Personalidad dependiente (30.3%); y en una escala de la Personalidad patológica, concretamente en el Trastorno paranoide (33.33%) (Figura 4).

Asimismo, un 87.87% de la muestra obtiene al menos un trastorno de personalidad según los resultados de este cuestionario. Encontrando que, de media, los participantes presentaban 3.6 trastornos.

Destacar que durante la corrección del inventario MCMI-II, se eliminaron 3 participantes de la muestra debido a que mostraban un perfil plano, es decir, no se observaban puntuaciones significativas en ninguna de las subescalas.

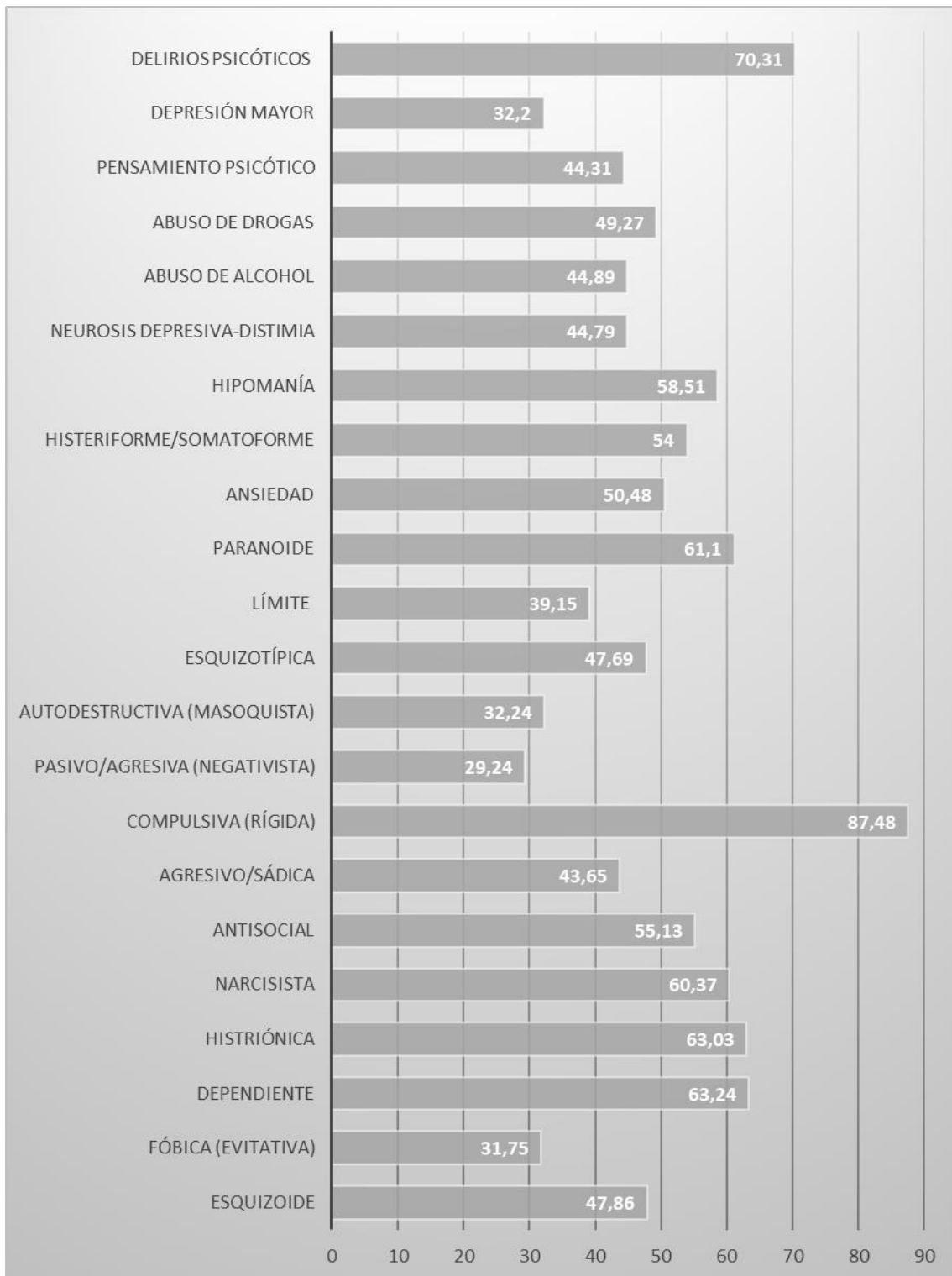


Figura 4. Puntuación media de las escalas del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II. Fuente: elaboración propia.

## 5.2. Estudio II. Reconocimiento emocional y empatía en función del sexo

Como comentamos, en este estudio se realizó una prueba experimental basada tanto en el Karolinska Directed Emotional Faces Database (KDEF), como en el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA), en función de las variables estudiadas, las cuales son el tiempo de reacción, el sexo de las imágenes, el reconocimiento emocional y la empatía.

En la tabla 6 mostramos los estadísticos descriptivos realizados, donde se puede observar que la tasa de errores no fue mayor a un 5%.

**Tabla 6**

*Estadísticos descriptivos. Promedio de los tiempos de reacción.*

Sexo de la imagen	Emoción	Media	Desviación estándar
Mujer	Expresión neutral	686.81	119.10
	Asco	679.10	118.10
	Enfado	677.86	123.85
	Alegría	670.84	113.55
	Tristeza	662.82	108.15
	Miedo	661.75	106.81
	Sorpresa	642.66	106.99
Hombre	Expresión neutral	679.56	119.58
	Asco	675.37	120.56
	Enfado	677.41	120.53
	Alegría	665.56	111.90
	Tristeza	661.50	103.35
	Miedo	651.45	104.78
	Sorpresa	648.86	110.75

Los resultados muestran que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la latencia de respuesta de los usuarios en función de la carga emocional de las imágenes presentadas:  $F_{(6,162)}=5,31$ ;  $MCE=6721,09$ ;  $p<0,05$ ;  $\eta^2=0,16$ , lo que implica que han tardado más tiempo en reconocer las expresiones neutras que las emocionales.

También se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tiempo de reacción de unas emociones u otras en función del género que presentasen las imágenes mostradas:  $F_{(1,27)}=5,55$ ;  $MCE=176,66$ ;  $p<0,05$ ;  $\eta^2=0,17$ , por lo que puede determinarse que los usuarios procesaron de forma más conservadora las imágenes en las que aparecían mujeres.

Asimismo, se realizó una prueba *t* de muestras emparejadas (mujer neutra-emoción; hombre neutro-emoción) sobre el reconocimiento de las expresiones emocionales (asco, enfado, alegría, tristeza, sorpresa y miedo) en función del género de las imágenes presentadas (hombre vs. mujer). Con ella se relacionó cada expresión emocional con su imagen homóloga neutra de hombre y mujer para determinar cuáles son aquellas que más costaron de identificar a la hora de realizar la tarea planteada. Los resultados que se pueden observar en la tabla 7 muestran que los tiempos de reacción de los participantes del estudio fueron mayores en el reconocimiento de las expresiones en mujeres.

**Tabla 7**

*Prueba t de muestras emparejadas. Reconocimiento de emociones en función del género.*

		<b>T</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Par 1	Mujer neutra - Mujer_Aasco	1.383	27	.178
Par 2	Mujer neutra - Mujer_Enfado	1.100	27	.281
Par 3	Mujer neutra - Mujer_Feliz	1.761	27	.090
Par 4	Mujer neutra - Mujer_Tristeza	1.955	27	.061
Par 5	Mujer neutra - Mujer_Miedo	1.877	27	.071
<b>Par 6</b>	<b>Mujer neutra – Mujer_Sorpresa</b>	<b>3.159</b>	<b>27</b>	<b>.004</b>
Par 7	Hombre neutro - Hombre_Aasco	.908	27	.372
Par 8	Hombre neutro - Hombre_Enfado	.333	27	.741
Par 9	Hombre neutro - Hombre_Feliz	1.569	27	.128
Par 10	Hombre neutro - Hombre_Tristeza	1.608	27	.119
<b>Par 11</b>	<b>Hombre neutro - Hombre_Miedo</b>	<b>2.339</b>	<b>27</b>	<b>.027</b>
<b>Par 12</b>	<b>Hombre neutro – Hombre_Sorpresa</b>	<b>2.452</b>	<b>27</b>	<b>.021</b>

Finalmente se analizó la relación entre los tiempos de reacción de los usuarios en la tarea de reconocimiento emocional y las subescalas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA), donde se incluyen la Adopción de perspectivas (AP), la Comprensión Emocional (CE), el Estrés Empático (EE) y la Alegría Empática (AE). Según la tabla 8, únicamente se observa relación significativa entre la escala de Adopción de Perspectivas (AP) y la emoción de miedo ( $r=0,184$ ,  $p<0,05$ ).

**Tabla 8***Correlaciones entre las subescalas del TECA y los tiempos de reacción*

	AP	CE	EE	AE
Triste	-.083	-.135	.152	-.194
Asco	.130	.355	-.319	-.070
Feliz	.002	-.083	-.178	-.321
Sorpresa	-.204	.065	-.124	-.177
Miedo	<b>.184*</b>	.269	-.136	.187
Enfado	.037	.356	.071	.064
Neutro	.195	.192	-.056	.084

\*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (2 colas).

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas).

### **5.3. Estudio III. Diferencias en empatía cognitiva y afectiva en población condenada y sin condena por violencia de género**

Lo primero que se concibió como intrínsecamente necesario y relevante para valorar fue la necesidad de comprobar las diferencias en empatía entre el grupo poblacional asignado a grupo control, es decir, hombres sin denuncias por violencia contra la pareja, y aquellos sujetos pertenecientes en el estudio que habían sido denunciados y condenados por violencia contra la pareja. Por ello, tras administrar los cuestionarios a los agresores de violencia de género antes de iniciar el programa de intervención, se administró ese mismo cuestionario a población sin condena por los motivos anteriormente mencionados. Los resultados que se obtuvieron son los que a continuación se detallan.

Tal y como se muestra en la Tabla 9, después del análisis de los resultados, se manifestó que el grupo control obtuvo puntuaciones más altas en la escala de Empatía Cognitiva que el grupo de hombres condenados por violencia de género.

En cuanto a las subescalas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA), el grupo control presentó niveles mayores en Comprensión emocional y Alegría empática. Mientras que el grupo de hombres condenados por ejercer maltrato en sus relaciones sentimentales obtuvo mejores puntuaciones en la escala de Empatía afectiva, si bien los resultados no fueron significativos, y en los mismos resultados se observaron en la subescala de Estrés empático.

**Tabla 9**

*Resultados descriptivos de Empatía Cognitiva y Empatía Afectiva en los agresores de violencia de género y en el grupo control.*

TECA	Agresores		Grupo control		p
	Media	DT	Media	DT	
Empatía Cognitiva	29.57	4.88	31.10	4.41	<b>0.04</b>
Empatía Afectiva	27.92	4.61	27.47	3.87	0.50
Adopción de perspectivas	29.32	5.45	29.97	5.22	0.44
Comprensión emocional	29.82	5.92	32.22	4.86	<b>&lt;.05</b>
Estrés empático	24.26	4.93	21.96	5.69	<b>&lt;.05</b>
Alegría empática	31.59	6.02	32.97	4.03	.09

El valor alfa de Cronbach de .83 mostró una consistencia interna óptima para la valoración de los resultados obtenidos. Asimismo, se encontró que todas las variables evaluadas estaban positivamente relacionadas entre sí (ver Tabla 10).

**Tabla 10***Coefficientes de Pearson en las subescalas de TECA.*

Grupo		Cog	Afe	AP	CE	EE	AE
Agresores	Cog	1	.650**	.845**	.870**	.484**	.599**
	Afe		1	.583**	.535**	.803**	.873**
	AP			1	.471**	.449**	.524**
	CE				1	.384**	.505**
	EE					1	.411**
	AE						1
Grupo control	Cog	1	.494**	.886**	.867**	.215	.647**
	Afe		1	.461**	.404**	.863**	.701**
	AP			1	.535**	.227*	.565**
	CE				1	.147	.568**
	EE					1	.246*
	AE						1

*Nota:* Cog=Empatía Cognitiva; Afe=Empatía Afectiva; AP=Adopción de perspectivas; CE=Comprensión emocional; EE= Estrés empático; AE=Alegría empática.

En segundo lugar, se llevó a cabo una estrategia bayesiana. El primer paso consistió en crear un análisis descriptivo de los datos. Esto fue necesario para establecer la adecuación del modelo y examinar la sensibilidad de los nodos. De esta manera, la bondad del ajuste se evaluó mediante tres parámetros que alcanzaron valores óptimos: .49 para la pérdida logarítmica, .32 para la pérdida cuadrática y .82 para la compensación esférica. El área bajo el ROC tenía un valor de .83, lo que indica una alta sensibilidad. En la Tabla 11 se pueden observar los valores de sensibilidad por nodo en el modelo. Las figuras representan tanto el modelo descriptivo obtenido de la base de datos (arriba) como una distribución de probabilidad posterior entre los estados del nodo de altura real (abajo).

**Tabla 11**

*Porcentajes estipulados de cada nodo en la Red Bayesiana para el modelo de predicción.*

Nodos	Mutual info.	Porcentajes	Varianza
Comprensión emocional	0.05	5.3	0.01
Adopción de perspectivas	0.01	1.04	0.003
Estrés empático	0.007	0.75	0.02
Alegría empática	0.05	0.055	0.001

La Figura 5 muestra el modelo descriptivo, en el que podemos observar los resultados obtenidos por los dos grupos, el grupo de los hombres penados y el grupo de los hombres sin condenada. Podemos observar que en el modelo predictivo que las puntuaciones de las cuatro subescalas que compone el TECA son mayoritariamente moderadas (Figura 5). En este caso, el factor grupo es una variable controlada y, por lo tanto, presenta tamaños de muestra similares, concretamente presentan el mismo número de participantes y edades similares. Con ello, lo que nos propusimos fue examinar cuales eran las variables que predecían mejor la pertenencia del participante a un grupo u otro. Este aspecto se examinó a través de las sensibilidades descritas anteriormente en la tabla 11, y de manera visual, en las figuras 6 a 9.

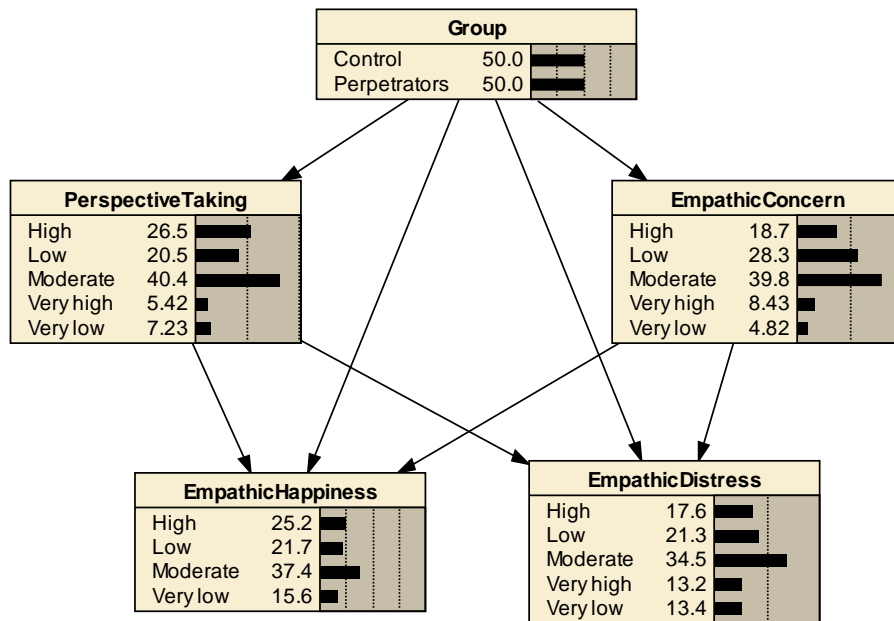


Figura 5. Modelo descriptivo original y sus relaciones.

Uno de los aspectos valorados fue comprobar si obtener puntuaciones altas en todas las subescalas o bajas en todas las subescalas presentaba probabilidades significativas de pertenecer a un determinado grupo. En las figuras 6 y 7, se puede observar que las puntuaciones más altas en Adopción de Perspectiva, Comprensión empática, Estrés empático y Alegría empática predicen mejor la pertenencia al grupo control. De forma concreta, puntuaciones altas en todas las subescalas del TECA predicen en un 82.8% la pertenencia al grupo de hombres que no han sido condenados por violencia de género frente a un 17.2% de probabilidades de pertenecer al grupo de hombres condenados por violencia de género (Figura 6). Por el contrario, las puntuaciones bajas en Adopción de Perspectiva, Comprensión empática, Estrés empático y Alegría empática predicen mejor la pertenencia al grupo de agresores de violencia de género. De forma concreta, puntuaciones bajas en todas las subescalas del TECA predicen en un 90.9% la pertenencia al grupo de hombres que han sido condenados por violencia de género frente a un 9.1% de probabilidades de pertenecer al grupo de hombres que no han sido condenados por violencia de género (Figura 7).

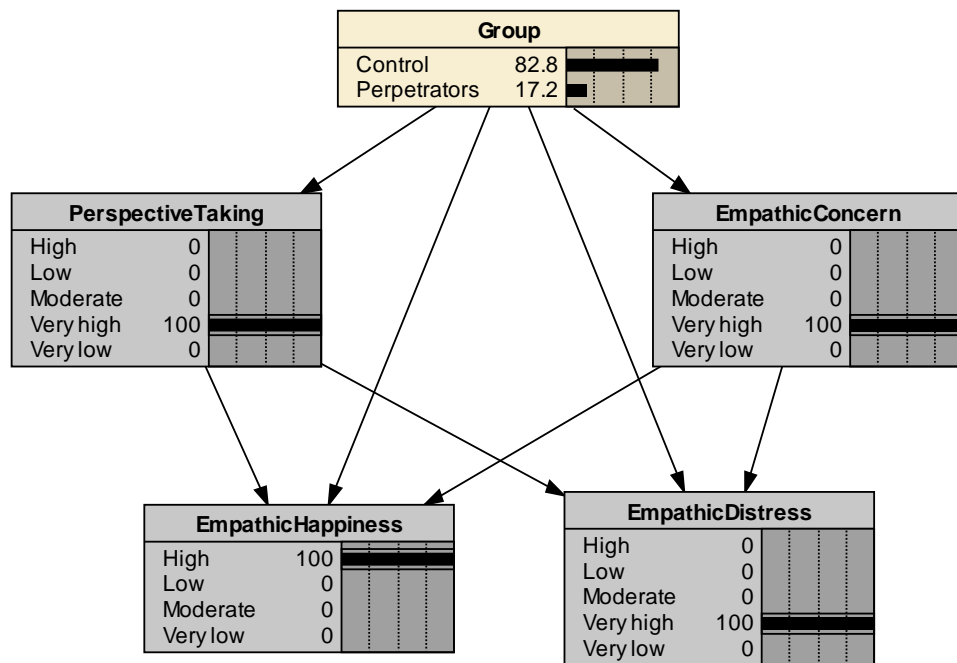


Figura 6. Predicción de grupos mediante las puntuaciones más altas en las subescalas del TECA.

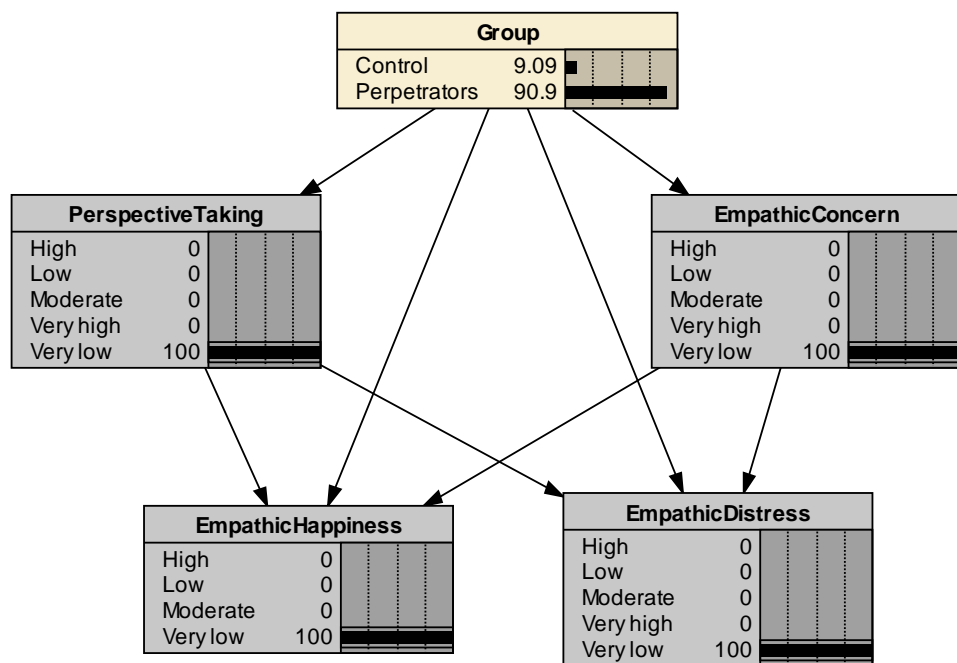


Figura 7. Predicción de grupos mediante las puntuaciones más bajas en las subescalas del TECA.

En el siguiente aspecto valorado fue si puntuaciones altas o bajas en ambas subescalas de empatía cognitiva y de empatía afectiva influía en la probabilidad de pertenencia a un determinado grupo. En las figuras 8 y 9, se puede observar que el papel de las puntuaciones de los factores principales, Empatía cognitiva y Empatía afectiva, fue relevante en todos los grupos. Es de destacar que la Empatía cognitiva mostró una mayor sensibilidad en la predicción de ambos grupos (Figura 8), mientras que el papel de la Empatía afectiva fue notablemente menor (Figura 9). De forma concreta, obtener puntuaciones muy bajas en las subescalas de Empatía Cognitiva (Adopción de perspectivas y Comprensión emocional) predicen en un 93.3% la pertenencia al grupo de agresores de violencia contra la mujer y en un 6.67% la pertenencia al grupo control. Mientras que obtener puntuaciones muy bajas en las subescalas de Empatía afectiva (Estrés empático y Alegría empática) predicen en un 54.8% pertenecer al grupo de agresores y en un 45.2% pertenecer al grupo control.

En otras palabras, obtener puntuaciones altas en Empatía cognitiva predicen mejor la pertenencia al grupo control, mientras que obtener puntuaciones bajas en el mismo factor predicen mejor la pertenencia al grupo de perpetradores. Sin embargo, este patrón no era tan claro para la Empatía afectiva.

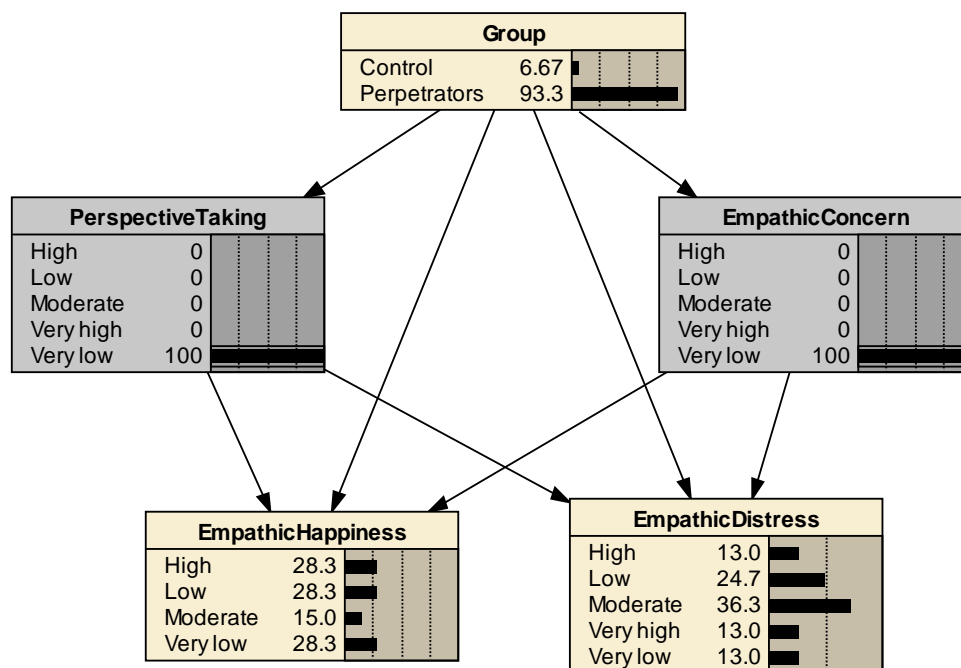


Figura 8. Predicción de grupos mediante las puntuaciones más bajas en las subescalas de Empatía cognitiva.

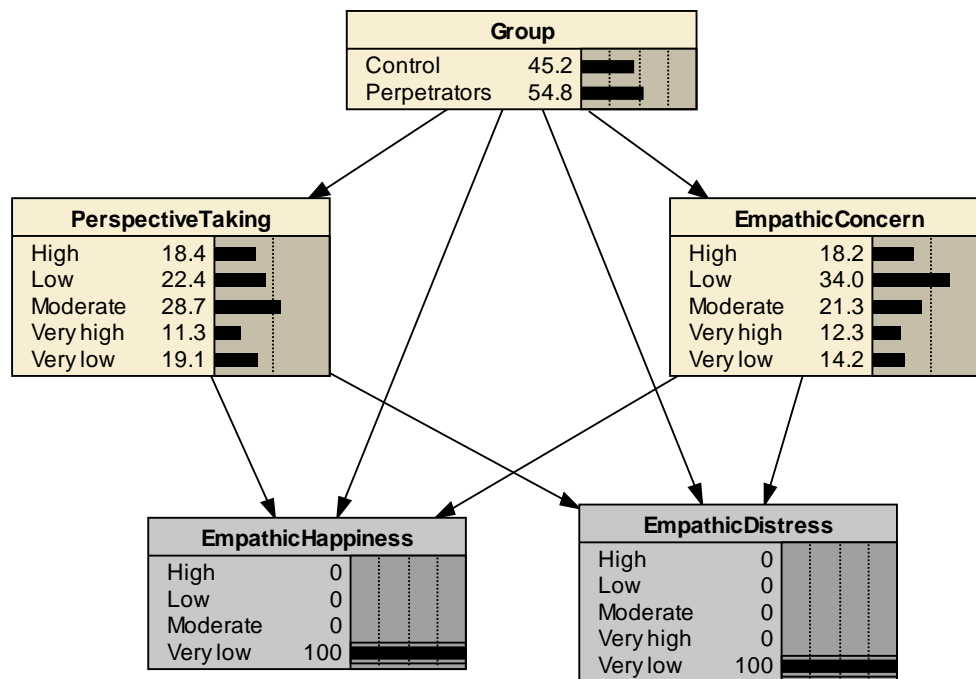


Figura 9. Predicción de grupos mediante las puntuaciones más bajas en las subescalas de Empatía afectiva.

#### 5.4. Estudio IV. Empatía cognitiva y afectiva y empatía hacia las víctimas en agresores de violencia contra la pareja en función de la situación sentimental

En este estudio, se evaluó las diferencias, por una parte, en empatía cognitiva y empatía afectiva mediante las subescalas que componen el TECA y, por otra parte, en empatía general, empatía hacia las víctimas de violencia de género y empatía hacia las propias víctimas en los participantes del programa de intervención para agresores de violencia de género.

Como se muestra en la tabla 1, se realizaron análisis descriptivos en ambas medidas de Empatía (T.C.M.E.M. y TECA) antes de la realización de la intervención sobre Empatía con la población en cuestión.

En los resultados obtenidos en referencia a las distintas subescalas del Test de empatía Cognitiva y Empatía, se puede observar que los usuarios sin pareja obtuvieron tanto en el momento previo como posterior a la intervención, niveles más bajos, aunque no significativos, en las escalas de Adopción de perspectivas, Comprensión emocional y

Alegría empática, siendo la única escala con puntuaciones mayores la escala de Estrés empático.

Por otro lado, no se observan cambios significativos entre el momento PRE y el momento POST en las escala del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en ninguno de los dos grupos de este estudio.

En cuanto a los resultados del T.C.M.E.M. en el momento previo a la realización del programa de intervención, los usuarios en una relación de pareja presentaron puntuaciones mayores en empatía cognitiva hacia víctimas de violencia de género, en empatía afectiva hacia víctimas de violencia de género y en empatía cognitiva hacia la propia víctima mientras que los usuarios solteros presentaron puntuaciones mayores en empatía cognitiva general, empatía afectiva general y empatía afectiva hacia la propia víctima.

Asimismo, en cuanto a los cambios PRE-POST, los participantes en una relación de pareja presentaron puntuaciones mayores tras la intervención en empatía cognitiva general, empatía cognitiva hacia víctimas de violencia de género y empatía afectiva hacia la propia víctima mientras que los participantes sin parejas obtuvieron puntuaciones mayores en empatía cognitiva general, empatía afectiva general, empatía afectiva hacia víctimas de violencia de género, empatía cognitiva hacia la propia víctima y empatía afectiva hacia la propia víctima.

Sin embargo, se realizó un análisis no paramétrico entre grupos mediante una prueba U de Mann-Whitney, y no difirieron de forma significativa en ninguna de las variables de interés. Por otro lado, se llevó a cabo una prueba de Wilcoxon para cada grupo de relación sobre sus diferencias en los momentos PRE y POST. El grupo sin pareja solo mostró diferencias estadísticamente significativas en EV\_Cog ( $z = 2.577$ ;  $p < .05$ ) mientras que el grupo de una relación romántica únicamente puntuaron significativamente en EG\_Cog ( $z = 2.101$ ;  $p < .05$ ) (Tabla 12).

**Tabla 12**

*Análisis descriptivos de las escalas TECA y T.C.M.E.M. en función de la variable relación sentimental*

	Relación sentimental	N	PRE			POST		
			Media	SD	Mann–Whitney U test	Media	SD	Mann–Whitney U test
AP	No	21	30.29	4.35	>.05	29.24	3.91	<b>&lt;.05</b>
	Sí	15	31.60	9.75		32.53	5.19	
CE	No	20	30.90	4.70	>.05	30.24	4.58	<b>&lt;.05</b>
	Sí	15	32.93	4.67		33.47	6.10	
EE	No	19	26.47	5.98	>.05	27.10	4.16	>.05
	Sí	15	24.60	5.57		23.73	6.90	
AE	No	20	33.00	6.16	>.05	33.86	4.76	>.05
	Sí	14	34.79	4.17		35.00	4.69	
EG_Cog	No	21	6.65	1.37	>.05	6.82	1.44	>.05
	Sí	15	6.36	1.36		6.95	1.51	
EG_Af	No	21	4.77	1.75	>.05	5.33	2.15	>.05
	Sí	15	4.41	2.42		4.24	1.74	
EVG_Cog	No	21	6.84	1.70	>.05	6.50	1.37	>.05
	Sí	15	7.04	1.42		7.28	1.59	
EVG_Af	No	21	4.92	2.01	>.05	5.20	2.07	>.05
	Sí	15	5.14	2.52		4.33	2.07	
EV_Cog	No	21	4.19	1.86	>.05	5.52	1.26	<b>&lt;.01</b>
	Sí	15	4.30	1.28		3.84	1.24	
EV_Af	No	21	5.97	2.00	>.05	6.09	1.51	<b>&lt;.05</b>
	Sí	15	4.59	1.89		4.68	1.95	

*Nota:* AP=Adopción de perspectivas; CE=Comprensión emocional; EE=Estrés empático; AE=Alegría empática; EG\_Cog=Empatía cognitiva general; EG\_Af=Empatía afectiva general; EVG\_Cog=Empatía cognitiva hacia víctimas de violencia de género; EVG\_Af=Empatía afectiva hacia víctimas de violencia de género; EV\_Cog=Empatía cognitiva hacia la propia víctima; EV\_Af=Empatía afectiva hacia la propia víctima.

Asimismo, se llevó a cabo un análisis de grupos de dos pasos en ambas medidas de empatía. De esta forma, se realizó una primera aproximación a las medidas obtenidas en el cuestionario TECA y grupo de relación, y un segundo análisis con los resultados obtenidos en el cuestionario T.C.M.E.M, todas ellas en el momento PRE, aportando dos perfiles diferentes. Para el momento PRE, el ratio del tamaño para la selección del TECA fue de 1,36 dividiendo el grupo entre 14 (42,4%) y 19 (57,6%) de los participantes, mientras que la ratio del tamaño para el T.C.M.E.M. fue de 1,40 dividiendo el grupo entre 22 (47,8%) y 24 (52,2%) de los participantes.

Para el momento PRE, el ratio del tamaño para la selección del TECA fue de 1,40 dividiendo el grupo entre 15 (41,7%) y 21 (58,3%) de los participantes, mientras que la ratio del tamaño para el T.C.M.E.M. fue 1,43 dividiendo el grupo entre 14 (41,2%) y 20 (58,8%) de los participantes (Ver figura 10).



Figura 10. Resultados PRE-POST del TECA y T.C.M.E.M. en función de los clústeres de situación sentimental.

## 5.5. Estudio V. Eficacia y resultados del programa de intervención para agresores de violencia de género (PRIA-MA)

Finalmente, se decidió valorar la eficacia de este programa de intervención en los agresores de violencia de género y, de forma concreta, cuáles eran los aspectos que presentarían cambios significativos en esta población. Para ello, mediante los cuestionarios se evalúan los resultados obtenidos en el momento previo al inicio del *programa de intervención para agresores de violencia de género* y en el momento de finalización de dicho programa. Con ello, comparamos dichos resultados en ambos momentos (Tabla 13).

**Tabla 13**

*Estadísticas de muestras emparejadas*

		PRE		POST	
		M	DE	M	DE
Escala de atribución de responsabilidad y Minimización	Culpabilización de la víctima	10.09	4.065	11.30	3.459
	Defensa propia o Coartada	5.39	3.082	5.36	2.620
	Auto-atribución de culpa	5.48	2.320	5.70	3.097
	Minimización	8.18	2.627	8.94	4.054
Escala de Tácticas de Conflictos	Agresión física	23.15	13.593	19.15	11.003
	Coacción sexual	10.64	5.705	10.42	6.011
	Agresión psicológica	21.39	8.664	20.48	11.391
	Daños/Lesiones	12.39	8.660	11.21	7.952
Escala de Impulsividad	Negociación	29.55	9.454	28.21	7.865
	Impulsividad cognitiva	13.27	4.692	12.73	4.639
	Impulsividad motora	11.36	5.947	12.21	4.961
	Impulsividad no planeada	15.85	5.880	14.88	4.622
	Impulsividad Total	41.58	13.960	40.97	10.579

Escala de Habilidades Sociales	Autoexpresiones situaciones sociales	25.42	4.493	25.00	6.036
	Defensa de los propios derechos	14.79	2.678	15.18	3.414
	Expresión de enfado o disconformidad	10.15	3.053	11.58	2.990
	Decir no y cortar interacciones	18.24	3.841	18.30	4.972
	Hacer peticiones	13.67	2.665	14.52	2.884
	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	14.30	3.531	15.18	3.117
Cuestionario Estado-Rasgo de la Ira	Ira Estado	10.42	2.208	10.73	1.420
	Ira Rasgo	14.36	3.435	15.55	4.331
	Ira interna	13.09	3.004	13.33	3.237
	Ira externa	13.58	2.829	13.73	3.660
	Control de la ira	23.79	5.140	22.76	4.272
	Expresión de la ira	18.88	7.511	20.30	8.387
Escala de Celos Románticos		14.94	6.283	12.63	6.272
Test de Empatía Cognitiva y Afectiva	Adopción de perspectivas	28.45	5.635	30.76	4.867
	Comprensión emocional	28.82	5.253	31.55	4.124
	Estrés empático	23.30	3.746	24.67	4.768
	Alegría empática	30.21	6.674	32.97	5.417
	Empatía Total	110.79	16.607	119.94	14.983

*Nota:* M = Media; DE = Desviación Típica. Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla 13, los participantes del programa obtuvieron puntuaciones significativas en la Escala de Habilidades Sociales (EHS), en el Cuestionario Estado-Rasgo de la Ira (STAXI), en la Escala de Celos Románticos (CR) y en el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA). A continuación, procederemos a describir cuales fueron esos resultados significativos tras la realización del programa de intervención.

En la Escala de Habilidades Sociales, los usuarios presentaron puntuaciones significativas en la subescala de Expresión de enfado o disconformidad, concretamente, encontramos que las puntuaciones del momento post fueron mayores que las del momento pre, alcanzando además el nivel de significación estadística:  $t(32)=2.27$ ;  $p<0.05$ ;  $d'=0.47$ , es decir, explica un 47% del efecto.

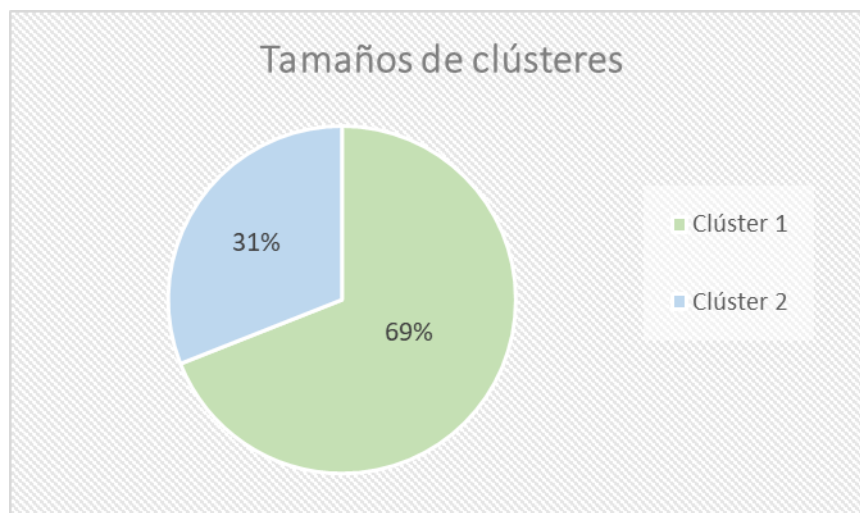
En el Cuestionario Estado-Rasgo de la Ira se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los momentos pre y post en las puntuaciones de la subescala Ira Rasgo, donde se obtiene  $t(32)=2.32$ ;  $p<0.05$ ;  $d'=0.30$ , es decir, explica un 30% del efecto.

En el cuestionario de celos románticos, se encontraron puntuaciones significativamente menores en el momento POST ( $M=12.63$ ;  $DE=6.27$ ) frente al momento PRE ( $Media=14.94$ ;  $DE=6.28$ ):  $t(31)=2.4$ ;  $p<0.05$ ;  $d'=0.36$ , es decir, explica un 36% del efecto. Asimismo, hacer notar que, en este caso, los grados de libertad fueron menores dado que un sujeto no respondió enteramente al cuestionario.

En cuanto al Test de Empatía Cognitiva y Afectiva, obtuvimos puntuaciones significativas en la puntuación total del test:  $t(32)=2.83$ ;  $p<0.01$ ;  $d'=0.57$ , es decir, explica un 57% del efecto. Además, las diferencias entre las puntuaciones PRE y POST alcanzaron el nivel de significación estadística en la subescala de Comprensión emocional, siendo  $t(32)=2.50$ ;  $p<0.05$ ;  $d'=0.57$ , es decir, explica un 57% del efecto, y en la subescala de Alegría empática, siendo  $t(32)=2.24$ ;  $p<0.05$ ;  $d'=0.45$ , es decir, explica un 45% del efecto. Por último, la comparación de las puntuaciones obtenidas en la subescala de Adopción de perspectivas, si bien no llegó a ser significativa, rondó la significación estadística:  $t(32)=2.001$ ;  $p=0.054$ ;  $d'=0.47$ , es decir, explica un 47% del efecto.

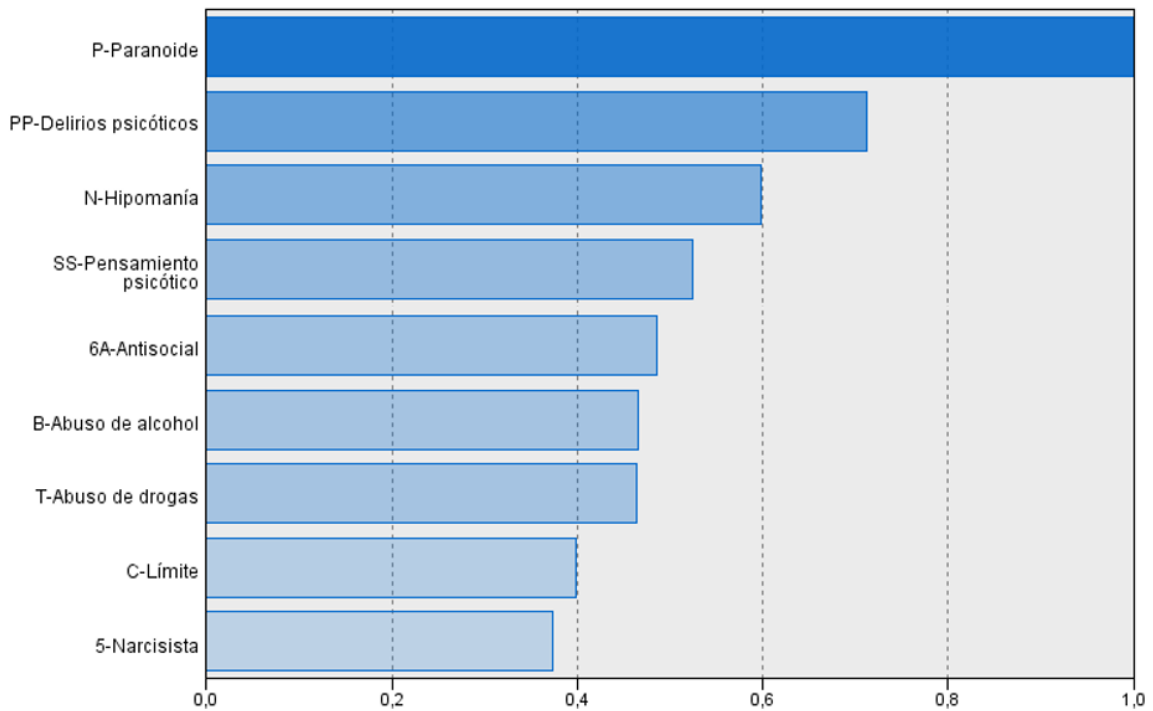
Tras observar estos resultados PRE-POST, se llevó a cabo un análisis de clúster realizado con los datos obtenidos en el momento posterior a la realización de la

intervención, realizando un especial énfasis en los resultados del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva. A partir de ello, se identificaron dos clústeres o grupos de usuarios. La razón del tamaño fue de 2.22 y el ajuste óptimo (medida de silueta de la cohesión y la separación) fue de 0.5. El primer clúster representaba el 69% de la muestra y sus indicadores más relevantes fueron puntuaciones altas en el “Trastorno paranoide”, la “Hipomanía”, los “Delirios psicóticos” y el “Pensamiento psicótico”. Mientras que el segundo clúster representaba el 31% de la muestra y sus indicadores más relevantes fueron puntuaciones altas en el “Pensamiento psicótico”, la “Personalidad fóbica”, el “Trastorno paranoide” y el “Abuso de alcohol y drogas”.



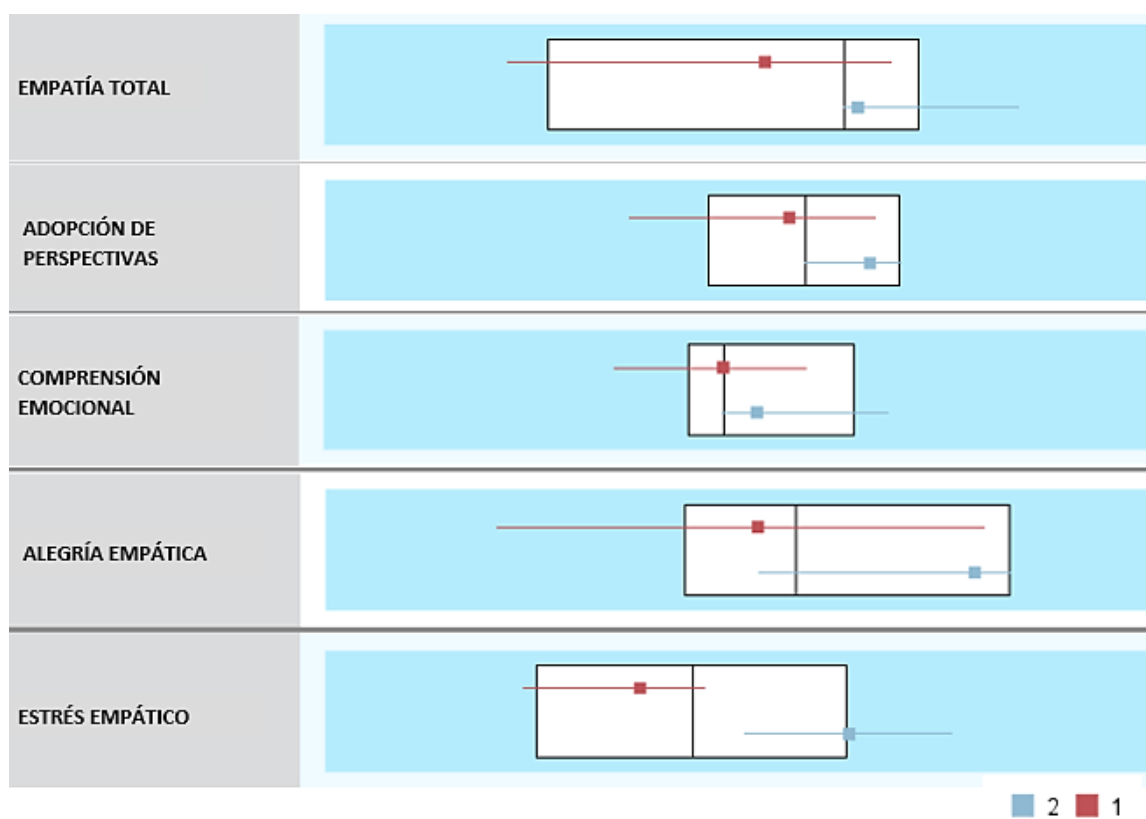
*Figura 11.* Tamaños de clústeres. Fuente: elaboración propia.

Además, es de destacar que los dos clústeres difirieron sobre todo en las variables de personalidad. De forma específica, los predictores con mayor repercusión en estas diferencias fueron el Trastorno de personalidad paranoide, el Síndrome de delirios psicóticos y el Síndrome de hipomanía (Figura 11).



*Figura 12.* Importancia del predictor. Fuente: elaboración propia.

En cuanto a los resultados obtenidos comparando los dos clústeres que obtuvimos con las variables estudiadas, se ponen en evidencia los resultados del Cuestionario de Empatía Cognitiva y Afectiva, donde se observó que el clúster 2 presentó puntuaciones mayores en todas las escalas de este cuestionario en el momento POST, es decir, tras la intervención psicológica con la población en cuestión, destacándose la evidente diferencia en las subescalas de Alegría empática y Estrés empático.



*Figura 13.* Resultados del Cuestionario TECA en función de los clústeres. Fuente: elaboración propia.



## 6. DISCUSIÓN

El objeto que ha motivado esta tesis doctoral es la profundización en el conocimiento sobre las variables sociodemográficas y psicológicas de los agresores de violencia de género así como la influencia y relevancia de los diferentes tipos de empatía en población condenada por violencia contra la pareja y población no condenada. Para responder a ello, se realizaron cinco estudios distintos con el fin de contestar a las hipótesis planteadas en un inicio.

Con el fin de responder a la primera hipótesis “*H1. Los hombres penados por violencia de género presentan un perfil de mediana edad, con estudios secundarios y con un nivel socioeconómico bajo. Esta hipótesis se apoya en la literatura previa en nuestro país, como por ejemplo el trabajo de Fernández-Montalvo et al. (2011). Estos autores indicaron que indicaron la edad media de los maltratadores en torno a los 39.4 años para subgrupos nacionales y 34.1 para otros orígenes, así como un nivel sociodemográfico bajo. Si bien, estos estudios se ubican hacia casi una década, se hipotetiza de esta manera que este perfil se mantiene en rasgos generales*”, se realizó el estudio I, en el cual se evaluó el perfil de los hombres penados por violencia de género que tuvieron que acudir a realizar el programa de intervención para agresores de violencia de género (PRIA-MA) en la ciudad de Valencia.

Se encontró que el perfil tipo de esta población fue el siguiente: hombre, de 39.61 años, de nacionalidad española, soltero o separado/divorciado, sin hijos o con un único hijo y con estudios secundarios o primarios. Destacar que no se encontraron diferencias relevantes a nivel de empleo y actividad laboral entre los participantes. Por tanto, la primera Hipótesis I se cumple dado que se obtienen datos muy similares a los que obtuvieron Fernández-Montalvo et al. (2011). Asimismo, en otra investigación, obtuvieron resultados parecidos, concretamente pusieron en evidencia que la población condenada a violencia de género si bien tenían edades muy dispares, siendo la edad mínima 20 años y la edad máxima 73 años, la media se encontraba alrededor de los 40 años, además casi el 60% eran de nacionalidad española, la mayoría indicaban tener un nivel de Enseñanza Secundaria Obligatoria (Boira & Tomás-Aragonés, 2011).

Por otro lado, se evaluaron datos adicionales, tales como el tiempo medio de duración de la relación sentimental con la pareja con la que fueron denunciados, el cual fue de 6.24 años de relación sentimental.

En cuanto a los delitos legales, en este trabajo se ha encontrado que aproximadamente un 40% de los usuarios del programa acudieron con antecedentes penales previos, siendo dichos delitos principalmente por motivos de peleas, de tráfico de sustancias estupefacientes y de delitos contra la seguridad vial. Otros autores también encontraron que la mitad de la muestra de los hombres penados por violencia de género presentaban una carrera delictiva con antecedentes penales previos al delito por violencia contra la pareja (García-Jiménez et al., 2014). Con respecto a los delitos cometidos para su inclusión al programa PRIA-MA fueron mayoritariamente debido a amenazas realizadas a la pareja, insultos a la pareja y quebrantamiento de la orden de alejamiento establecida. En una investigación realizada sobre la reincidencia en la población en cuestión, se encontró que éstos hombres reincidieron principalmente por delitos de malos tratos (51%), quebrantamiento de la orden de alejamiento (21%) y amenazas (17%) (Pérez-Ramírez et al., 2017).

En cuanto al consumo de sustancias adictivas, la literatura científica pone en evidencia la alta prevalencia del consumo de drogas y de alcohol en el perfil del hombre violento (Boira et al., 2010; Loinaz et al., 2010). En esta tesis, se encontró que casi un 25% de los participantes afirmaron consumir regularmente algún tipo de bebidas alcohólicas mientras que un 15% afirmaron consumir regularmente sustancias tóxicas. Contrastando estos datos con otros estudios, se puede observar que Boira et al. (2010) indicaron en su estudio que un 26.72% consumía alcohol ocasionalmente y un 19.83% consumía alcohol de forma abusiva en la actualidad, mientras que, con respecto al consumo de drogas, un 16.67% consumía ocasionalmente y un 6.14% consumía de forma abusiva en la actualidad. Pérez-Ramírez et al. (2017) encontraron que un 29.5% de los hombres que reincidían en la violencia hacia la pareja, consumían al menos un tipo de droga. Otros estudios relacionados con esta población demostraron que los hombres que agreden a sus parejas y consumen de forma abusiva sustancias adictivas presentan niveles mayores de desajuste psicosocial, mayor probabilidad de síntomas psicopatológicos y peores resultados tras la realización de la intervención (Catalá-Miñana et al., 2013).

La prevalencia de los trastornos de la personalidad es otro factor clave y de gran relevancia en el estudio de la población de hombres que agreden a sus parejas (Boira et al., 2010; Holtzworth-Munroe et al., 2000; Johnson et al., 2006; Loinaz et al., 2011; White & Gondolf, 2000). Con respecto a los resultados de la presencia de sintomatología clínica y trastornos de personalidad evaluados mediante el *Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II)*, se observa que, en las escalas básicas de personalidad, un 63.63% de los usuarios del programa obtuvieron puntuaciones significativas en la escala de Personalidad compulsiva. Contrastando la información obtenida acerca del perfil psicopatológico de los hombres maltratadores en la pareja con la literatura científica, se ha podido observar coincidencia entre el perfil obtenido y lo que señala la literatura en cuanto al MCMI-II. Así, se ha podido contrastar que el trastorno de personalidad más frecuente en esta población es el trastorno de personalidad compulsiva (Boira & Jodrá, 2010; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008; Ruiz-Arias & Expósito, 2008). Asimismo, presentaron indicadores sugestivos en las escalas básicas de personalidad de Personalidad narcisista, Personalidad histriónica y Personalidad dependiente; y en una escala de la Personalidad patológica, concretamente en el Trastorno paranoide. En el estudio de Boira & Jodrá (2010) reflejaron que la sintomatología o trastornos de personalidad más frecuentes en los agresores de violencia de género eran la personalidad compulsiva (47.9%), la personalidad antisocial (21%), la personalidad agresivo-sádica (20.2%), la personalidad narcisista (18.5%) y la personalidad histriónica (16.8%).

Por otro lado, en el momento posterior a la intervención psicológica, evaluado en el estudio I, se ha diferenciado dos grupos o clústeres diferentes de usuarios en función de los resultados obtenidos tras la realización del programa. Concretamente, el primer clúster representa el 69% de la muestra y sus indicadores más relevantes son la presencia del trastorno paranoide, de la hipomanía, de los delirios psicóticos y del pensamiento psicótico. Mientras que el segundo clúster representa el 31% de la muestra y sus indicadores más relevantes serían la presencia del pensamiento psicótico, de la personalidad fóbica, del trastorno paranoide y del abuso de alcohol y de drogas. Con respecto a los resultados en el momento POST de la variable de empatía, se ha podido observar que el clúster 2 presenta puntuaciones mayores en las cuatro subescalas de la empatía (Adopción de perspectivas, Comprensión emocional, Alegría empático y Estrés empático) así como en la puntuación de empatía total.

Para responder a la siguiente hipótesis: “H2. *El grupo control presenta mayores puntuaciones en empatía general, empatía cognitiva y empatía afectiva que el grupo de hombres penados por violencia de género. Esta hipótesis se fundamentaría en los resultados anteriormente descritos por Fernández & Marshall (2003). En este caso, los autores encontraron déficits de empatía hacia sus víctimas. Tal y como describimos, esto puede ser causado por unos déficits en el reconocimiento del daño causado por uno mismo, lo cual es ampliamente trabajado en los programas de intervención con delinquentes (Martínez García, Redondo Illescas, Pérez-Ramírez, & García Forero, 2008), y por tanto, esperamos los resultados respalden la literatura previa*”, se realizaron el estudio III, el cual fue útil para evaluar las diferencias en empatía entre población violenta contra la mujer y población no violenta.

En ese estudio los resultados indicaron que el grupo control compuesto por hombres españoles sin antecedentes violentos hacia la pareja obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en la escala de Empatía cognitiva y en las subescalas de Comprensión emocional y Alegría empática.

A partir de las Redes Bayesianas, se puso de manifiesto que obtener puntuaciones altas en todas las subescalas de la capacidad de la empatía predice con mayor probabilidad la pertenencia al grupo control. Los resultados sugieren además que el papel de la empatía cognitiva es más sensible que la empatía afectiva. En otras palabras, las fluctuaciones de esta variable podrían predecir más acertadamente la pertenencia al grupo de hombres que hayan ejercido violencia en sus relaciones sentimentales frente a los hombres que no la ejerzan.

Esto está respaldado por la literatura donde diversos autores encontraron en sus investigaciones que niveles bajos en empatía cognitiva mantienen una relación fuerte y positiva con la delincuencia y el delito violento (Jolliffe & Farrington, 2004; Van Langen et al., 2014). De hecho, Richardson et al. (1994) indican que la empatía, y en específico la empatía cognitiva, actúa como inhibidor de la agresión interpersonal y verbal.

La literatura y los resultados de las investigaciones siguen siendo inconcluyentes en cuanto al peso que tiene la empatía como variable explicativa del comportamiento violento (Day et al., 2010; Owen & Fox, 2011) y, concretamente, del comportamiento violento en la relación de pareja. A la hora de contrastar los datos obtenidos en los

diferentes estudios realizados en esta tesis con datos específicos de los agresores en violencia contra la mujer, se obtiene que la literatura aporta escasos estudios de la empatía en la violencia de género, lo cual dificulta dicha comparación de los resultados obtenidos en este estudio.

Loinaz (2010) observó puntuaciones más altas en empatía en esta población tras la intervención psicológica con ellos y destaca la importancia de las subescalas de Adopción de perspectivas y de Estrés empático para esta población y la no reincidencia. Sin embargo, no hace una distinción relevante entre Empatía cognitiva y Empatía afectiva.

Por un lado, algunos estudios realizados con hombres delincuentes encuentran que esta población presenta menos empatía que personas que no hayan cometido delitos (McPhedran, 2009). Otras investigaciones respaldan dicha afirmación al indicar que los delincuentes violentos obtienen niveles inferiores en empatía afectiva en comparación con delincuentes no violentos (Jolliffe & Farrington, 2004, 2007). Zosky (2016) encontró en sus estudios que existe una relación negativa entre la agresión física y la empatía afectiva.

Por otro lado, Covell et al. (2007) analizaron los déficits en empatía en hombres maltratadores y encontraron que menores niveles de Adopción de perspectiva así como mayores niveles de angustia o *distress* personal correlacionaba positivamente con mayor violencia en la relación sentimental. También indicaron que niveles bajos de Adopción de perspectiva junto a niveles altos de angustia personal se relacionaban con mayor probabilidad de ejercer violencia psicológica en la relación de pareja.

Asimismo, estos autores diferenciaron dos perfiles empáticos asociados a distintas formas de violencia de pareja: el primero presenta altos niveles de Adopción de perspectiva pero con bajos niveles de tolerancia a la emocionalidad negativa así como para identificarse con personajes ficticios; mientras que el segundo perfil presenta bajos niveles de Adopción de perspectivas y déficits para identificarse con personajes ficticios pero adecuados niveles de expresión de la emocionalidad negativa (Covell et al., 2007).

Por otro lado, algunos autores plantean que los déficits en la respuesta empática podrían depender de la persona o contexto específico. Así indican que los delincuentes violentos exhiben falta en empatía solo ante determinado grupo de personas, por ejemplo, mujeres o con una víctima en específico (Covell et al., 2007).

Para contrastar la tercera hipótesis “H3. Los usuarios del programa de intervención para agresores de violencia de género en medidas alternativas presentan puntuaciones más altas en todos los aspectos trabajados durante las sesiones en comparación con las puntuaciones previas a la intervención. Basándonos en la literatura previa, los diferentes programas de intervención han mostrado resultados positivos en constructos inherentes a la empatía (Boira et al., 2013; Lila et al., 2013; Loinaz, 2010)”, se ha realizado el estudio V, en el cual se ha evaluado los resultados PRE-POST en la variable de empatía en población de maltratadores acudiendo al programa PRIA-MA en la ciudad de Valencia.

Los resultados que se han obtenido en el estudio V indican puntuaciones significativamente mayores en cuatro de las pruebas administradas antes y después del programa de intervención PRIA-MA con hombres condenados por violencia de género, estas pruebas son: la *Escala de Habilidades Sociales* (EHS), la *Escala de Celos Románticos* (CR), el *Cuestionario Estado-Rasgo de la Ira* (STAXI) y el *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva* (TECA).

En la *Escala de Habilidades Sociales* (EHS), se obtienen puntuaciones significativamente mayores en la subescala de Expresión de enfado o disconformidad a posteriori de la realización del programa de intervención. Esto nos indica que tras la intervención, los usuarios tienen más capacidad para expresar el enfado, sentimientos negativos justificados y desacuerdos con otras personas. Esta habilidad es importante en esta población dado que una persona con habilidades sociales adecuadas defenderá sus derechos y expresará su acuerdo o desacuerdo sin originar malestar o daño psicológico en la otra persona. En cambio, la incapacidad para expresar el enfado de forma asertiva junto con una alta impulsividad y/o desregulación emocional podría ser un factor promotor de la violencia en la pareja.

Autores tales como Arce Fernández & Fariña Rivera (2006) indican que una de las características claves de los agresores de violencia de género es su incapacidad o dificultades para comunicarse de forma adecuada y asertiva, específicamente con sus parejas sentimentales. Por ello, esta variable está incluida en los diferentes programas de intervención para esta población (Arce & Fariña, 2006, 2010; Lila, 2013; Ruiz et al., 2010; Suárez et al., 2015). En cuanto a los resultados de esta variable tras un programa

de intervención con esta población, Ramírez et al. (2013) encontraron niveles menores de ira y un mejor control y expresión de la ira.

En la *Escala de Celos Románticos (CR)*, se obtienen puntuaciones significativamente menores en el momento POST a la intervención, es decir, se ha reducido el nivel de celos hacia la pareja que presentaban los penados. Según Montes-Berges (2008), citado por Peña-Martín (2015), tradicionalmente los celos románticos se han asociado a los malos tratos hacia las mujeres. La presencia de celos en los maltratadores de violencia de género se puede entender como un factor desestabilizador que favorece la repetición de situaciones conflictivas con la pareja, conductas de control, pensamientos obsesivos, etc. Todo ello pudiendo derivar en el ejercicio de violencia psicológica y social (aislamiento de la pareja y limitaciones en sus relaciones interpersonales y familiares).

En cuanto a los resultados en esta variable tras la intervención, autores tales como Echeburúa & Fernández-Montalvo (2009) y Ramírez et al. (2013) en sus estudios con la misma población también obtuvieron cambios positivos y significativos en esta variable. Esto indica que, tras la intervención, los usuarios del programa indicaron que ya no percibían los celos como un problema para ellos mismos o en sus relaciones de pareja.

En el *Cuestionario Estado-Rasgo de la Ira (STAXI)* únicamente se ha encontrado puntuaciones significativas en la subescala de Ira-Rasgo, concretamente éstas aumentaron en el momento POST. La Ira como Rasgo se define, según Spielberger (1999), como “*la disposición a percibir una amplia gama de situaciones como molestas o frustrantes, y a experimentar un aumento en el estado de enojo*”. Además, este autor distingue tres direcciones de la expresión de la ira, a las cuales denomina: “*ira hacia afuera*”, en este caso hacia la pareja, “*ira hacia adentro*”, en este caso hacia uno mismo, y “*control de la ira*”, en este caso sería un control y autogestión de la ira adecuada. Sin embargo, no se obtienen datos significativos para ninguna de las tres direcciones.

Es muy frecuente encontrarnos con que los agresores de violencia de género refieren haber ejercido dicha violencia debido a una mala regulación emocional, como puede ser por el enfado o la ira derivada de una discusión de pareja, debido a creencias irracionales sobre la mujer y la violencia, por los celos infundados, etc. (Echeburúa & De Corral, 1998). Por ello sería necesario seguir investigándolo con más muestra con el

fin de poder concretar hacia qué dirección está aumentando la ira, es decir, hacia uno mismo, hacia otras personas o controlando esa ira.

En cuanto a los resultados obtenidos de esta variable en esta población tras un programa de intervención, se han encontrado puntuaciones significativamente más bajas en la variable ira (Echeburúa et al., 2009). Con todo, los datos obtenidos en la variable de ira son difíciles de contrastar con otras investigaciones dado que obtenemos datos contrarios a los habituales pero no completos (no conocemos la dirección de esa ira). Asimismo, estos datos podrían ser explicados por una alta deseabilidad social al inicio del programa, lo cual es característico de esta población (Lila et al., 2012; Saunders, 1995).

En el *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA)*, se obtienen puntuaciones significativas y mayores en las subescalas de Comprensión emocional y de Alegría empática, es decir, muestran una capacidad mayor para reconocer y comprender los estados emocionales, intenciones e impresiones de los demás así como más capacidad para compartir las emociones positivas de otras personas. En la subescala de Adopción de perspectivas, los resultados rozaron la significación pero no llegan a ser significativos, esto se puede deber a que la muestra es pequeña. La subescala de Estrés empático es la única subescala donde no se observan diferencias significativas pre-post, si bien podemos observar que la media POST es ligeramente más alta que la puntuación PRE.

Contrastando los resultados de la empatía se obtienen resultados similares en las investigaciones de Loinaz (2010) y Boira et al. (2013), quienes utilizaron el *Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)* para evaluar la empatía y obtuvieron puntuaciones mayores en empatía al finalizar el programa de intervención con agresores. Ramírez et al. (2013) evaluaron la empatía antes y después de la intervención psicológica con maltratadores con el cuestionario NEO-FFI-R, el cual cuenta con una escala de empatía, y obtuvieron resultados significativamente mayores en empatía en el momento POST. Por otro lado, se encuentran Romero-Martínez et al. (2019) quienes hallaron en su estudio una mejoría de la empatía cognitiva al finalizar la intervención psicológica con agresores de violencia de género.

Por último, para contrastar la última hipótesis “*H4: Los hombres penados por violencia de género presentan un peor desempeño de la empatía afectiva en*

*comparación con la empatía cognitiva. Si bien, algunos estudios apuntan a una mejora de la empatía cognitiva tras programas de intervención, consideramos de interés, explorar aspectos subyacentes a la empatía emocional. En este sentido, nótese que varios autores como Loinaz (2010) y Boira et al. (2013) obtuvieron puntuaciones mayores en toma de perspectivas tras la intervención con esta población. Además, consideramos dentro de este punto, no sólo las puntuaciones tradicionales en escalas de empatía, sino además, su reflejo conductual en tareas experimentales de reconocimiento de emociones (como por ejemplo las emociones faciales) y la interrelación entre las dos medidas de empatía (cuestionarios y tiempos de reconocimiento)”, se realizó los estudios II y IV, los cuales evaluaron la relación entre el reconocimiento de emociones y la empatía y también las diferencias en niveles de empatía cognitiva, afectiva y hacia las víctimas en función de la situación sentimental de los participantes.*

La agresividad y la violencia se han estudiado en muchas ocasiones a través de la valoración de los déficits en el reconocimiento emocional en el rostro de las otras personas (García-Sancho et al., 2015). La funcionalidad del reconocimiento de las expresiones faciales es la obtención de información de la otra persona para poder adaptarse de forma adecuada a la situación y emocionalidad del otro. Por ello, se considera un aspecto imprescindible para conseguir interacciones interpersonales funcionales (Corden et al., 2006).

En el estudio II, obtuvimos resultados que indican que los agresores de violencia contra la mujer tardan más tiempo en reconocer las expresiones neutras que las expresiones con carga emocional, tanto positiva como negativa. Asimismo, los tiempos de reacción de los participantes del estudio fueron mayores en el reconocimiento de las imágenes de las expresiones emocionales en mujeres. Esto indica mayor dificultad para reconocer la emocionalidad facial en las caras de las mujeres que en las caras de los hombres.

Además, a la hora de relacionar las variables del *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva* con el tiempo de reacción de los participantes del estudio en la tarea de reconocimiento emocional, se ha encontrado una relación significativa entre la subescala *Adopción de perspectivas* y la emoción de *Miedo*. Marsh & Blair (2008) obtuvieron a partir de un meta-análisis que las personas con comportamientos

antisociales tales como rasgos psicópatas, delincuentes violentos, etc. mostraron un déficit en el reconocimiento de las emociones, en especial en las emociones de miedo y de tristeza. Según el *Mecanismo Inhibitorio de la Violencia* (Blair, 1995), el adecuado reconocimiento de estas dos emociones promueve respuestas empáticas afectivas con la otra persona. De esta manera, la presencia en el agresor de déficit o dificultades en el reconocimiento de las emociones del miedo y de la tristeza en la pareja facilita los comportamientos agresivos en la relación (Blair, 2001, 2005; Eisenberg et al., 2010). Sin embargo, otros autores encontraron resultados distintos. Concretamente, algunas investigaciones reflejan que los perpetradores muestran mayor reconocimiento de las emociones faciales ante emociones de ira y de sorpresa (Bueso-Izquierdo et al., 2015).

Los resultados obtenidos en las investigaciones acerca del reconocimiento emocional en los maltratadores revelan dos teorías distintas: la primera indica que podría existir un déficit en la identificación de emociones y/o en el procesamiento emocional en esta población (Babcock et al., 2008; Chan et al., 2010), mientras que la segunda afirma que éstos presentan una mayor exactitud en el reconocimiento emocional, especialmente en expresiones faciales de asco, miedo o emociones neutras (Babcock et al., 2008). Con respecto a la segunda teoría, un reconocimiento emocional óptimo y ajustado a la realidad puede ser utilizado por dicha población como “herramienta” para manipular y controlar a su pareja sentimental, consiguiendo de esta forma perpetuar la relación violenta (Bueso-Izquierdo et al., 2015).

Por otra parte, si bien están relacionadas las variables de reconocimiento emocional y de empatía, no está definida esta relación y es necesario recalcar que unos adecuados ajustes de ambas variables no implican que la persona tenga las herramientas necesarias para poder gestionar adecuadamente las emocionales y sepan actuar correctamente frente a dichas emociones. De hecho, diferentes autores señalan que un posible perfil de los perpetradores que estaría relacionado con índices mayores de violencia en la relación sería el de un hombre con un ajustado nivel de empatía cognitiva, lo cual le permitiría percibir, reconocer y atribuir adecuadamente la emocionalidad de otras personas pero se mostraría incapaz o con dificultades para hacer frente a aquellos estados emocionales, principalmente en emociones negativas (Bueso-Izquierdo et al., 2015; Covell et al., 2007).

Otros estudios realizados proponen que los agresores de violencia contra la mujer presentan un reconocimiento emocional distinto en función de la implicación emocional con la persona a la que pertenece dicho rostro. Es decir, el procesamiento de la emocionalidad en las caras de otras personas varía en función de si deben reconocer la emoción en la cara de sus parejas o en las caras de otras mujeres no familiares (Bueso-Izquierdo et al., 2015; A. Marshall & Holtzworth-Munroe, 2010).

En el estudio IV, se ha observado que en el momento previo a la intervención, los participantes que no se encontraban en una relación de pareja presentaron puntuaciones mayores en empatía cognitiva general, empatía afectiva general y empatía afectiva hacia la propia víctima mientras que los participantes en una relación de pareja presentaron puntuaciones mayores en empatía cognitiva hacia víctimas de violencia de género, en empatía afectiva hacia víctimas de violencia de género y en empatía cognitiva hacia la propia víctima.

En cuanto a los cambios PRE-POST obtenidos en el estudio IV entre los dos grupos, se encontró que el grupo de agresores sin pareja mostró diferencias estadísticamente significativas en Empatía cognitiva hacia la propia víctima mientras que el grupo de agresores en una relación romántica puntuaron significativamente en Empatía cognitiva hacia víctimas de violencia de género. Mientras que ambos grupos coincidieron mostrando puntuaciones mayores tras la intervención en las escalas de Empatía cognitiva general y Empatía afectiva hacia la propia víctima.

No se han encontrado otros estudios que valoren las diferencias en esta población en función del estado sentimental. Por ello, no se ha podido contrastar estos datos con otras investigaciones. Sin embargo, Fernandez & Marshall (2003) encontraron en su estudio con agresores sexuales que éstos presentaban niveles similares de empatía general y de empatía hacia otras víctimas que población de delincuentes no sexuales pero niveles inferiores de empatía hacia sus propias víctimas. Lo cual podría estar relacionado con las dificultades o incapacidad para reconocer el daño causado a nivel emocional en sus propias víctimas (Martínez-García et al., 2008).



## 7. CONCLUSIONES

El estudio de la agresión es un tema de gran relevancia en la actualidad, en especial por las implicaciones que presenta a nivel social y judicial. Las conductas agresivas y violentas generan una gran diversidad de consecuencias tanto a nivel personal, tales como malestar emocional, emocionalidad negativa, etc., como a nivel interpersonal, tales como daños físicos y/o emocionales y psicológicos, victimización, dificultades en sus relaciones, etc. así como consecuencias económicas y sociales. Por todo ello, es necesario indagar acerca de dichas consecuencias y de los factores influyentes en la manifestación de estas conductas con el fin de poder optimizar la prevención del riesgo de las víctimas y diseñar intervenciones ajustadas al perfil que presentan los agresores (Boira & Tomás-Aragón, 2011).

El uso de la violencia puede aparecer en muchos ámbitos como en el acoso escolar, en el ámbito laboral, dentro del núcleo familiar, en la pareja, etc. Este trabajo se ha centrado en el estudio de la violencia en la relación de pareja dado el nivel de relevancia que tiene este tipo de violencia a nivel social (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014).

Para combatir este tipo de violencia es imprescindible el esfuerzo y la actuación de todas las esferas de la sociedad, tales como la educación en los menores, los ajustes a nivel legal y políticos, la colaboración de los servicios de salud en la detección, el apoyo de los medios de comunicación, etc. (World Health Organization, 2005, 2013). Asimismo, es necesario intervenir tanto con las víctimas para reducir las consecuencias de sufrir esta violencia y la victimización generada como con los agresores que son los responsables de estas acciones con el fin de prevenir nuevas actuaciones violentas en la pareja que podrían generar más víctimas en el futuro.

A pesar de conocer la importancia de las investigaciones y de la necesidad de obtener más datos sobre esta población y su tratamiento, hasta el momento actual las aportaciones científicas no definen un perfil específico del agresor de violencia de género (Alcázar Córcoles & Gómez-Jarabo García, 2001). Una posible explicación de estas diferencias en los resultados de las investigaciones es la escasez de pruebas psicométricas validadas para muestra española, en concreto con respecto a la evaluación

de la empatía desde un enfoque integral, es decir, incluyendo tanto su componente cognitivo como su componente afectivo.

El programa PRIA-MA que realizan los penados por violencia de género, ha demostrado ser eficaz, quedando esto reflejado tanto en los resultados significativamente mejores tras la intervención como en la baja reincidencia de esta población tras la finalización de este programa (Arias et al., 2013; Echeburúa, 2013; Echeburúa, Sarasua, et al., 2009; Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2009; Loinaz et al., 2011; Pérez-Ramírez et al., 2013, 2017). En nuestro estudio, y evaluando los resultados PRE-POST, se encontró que los usuarios del programa PRIA-MA obtuvieron niveles significativamente superiores en la subescala de *expresión de enfado o disconformidad* en la *Escala de Habilidades Sociales*, en la subescala de *Ira-Rasgo* en el *Cuestionario Estado-Rasgo de la Ira*, aunque sin resultados significativos en cuanto a la dirección de esta ira (hacia uno mismo, hacia otra persona o control de la ira) en la subescala de *Comprensión emocional y Alegría empática* en el *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva* y niveles significativamente inferiores en la *Escala de Celos Románticos*.

Una de las variables más estudiadas en esta población ha sido la prevalencia de los trastornos psicopatológicos. Si bien existen varios autores quienes encontraron la presencia de distintos trastornos de personalidad tales como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno antisocial, trastorno dependiente, entre los más habituales (Boira & Jodrá, 2010; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008; Hart et al., 1993; Johnson et al., 2006; Ruiz-Arias & Expósito, 2008). Sin embargo, a pesar no poder acreditar el perfil psicopatológico de esta población, las investigaciones científicas han demostrado que estos agresores presentan carencias o déficits psicológicos. Concretamente, se ha encontrado distorsiones cognitivas, déficits de habilidades sociales, inadecuada gestión emocional y baja empatía (Echeburúa et al., 2003; Echeburúa, Amor, et al., 2009; Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2009; Fernández-Montalvo et al., 2005; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 1997, 2008; Filardo Llamas, 2013; Hamberger & Hastings, 1988; Lila et al., 2012; O’Leary, 1993; Quinteros & Carbajosa, 2008; Saunders, 1995; White & Gondolf, 2000).

En uno de los estudios que se ha realizado en este trabajo, se ha obtenido que el perfil de los agresores de violencia de género obtenido es de un hombre con una edad media de 39.61 años, de nacionalidad española, soltero o separado/divorciado, sin hijos

o con un único hijo y con estudios secundarios o primarios, lo cual concuerda con la literatura (Boira & Tomás-Aragonés, 2011; Fernández-Montalvo et al., 2011). Mientras que el trastorno de personalidad más habitual ha sido el trastorno de personalidad compulsiva al igual que encontraron autores tales como Boira & Jodrá (2010), Fernández-Montalvo & Echeburúa (2008) y Ruiz-Arias & Expósito (2008).

Sin embargo, tal y como hemos comentado anteriormente, al no existir un consenso en cuanto a las variables de relevancia en esta población, queda clara la evidencia de la necesidad de continuar realizando investigaciones más exhaustivas para poder definir el perfil de los hombres condenados por este motivo. A pesar de ello, son muchos los autores los que encontraron una correlación entre los niveles de empatía y la perpetración de la violencia hacia la pareja (Ulloa & Hammett, 2016). Es de destacar que una de las variables claves del tratamiento psicológico que ofrece el programa PRIA-MA es la capacidad de empatizar, en específico con las víctimas (Ruiz et al., 2010; Suárez et al., 2015). Echeburúa & Fernández-Montalvo (2009) encontraron niveles mayores, aunque no significativos, de empatía en población encarcelada por violencia contra la mujer. Sin embargo, Pérez-Ramírez et al. (2013) sí encontraron niveles significativamente mayores de empatía en esta población al finalizar el programa de intervención psicológica. Con estos datos, se resalta la necesidad de obtener más datos acerca de la relación entre la empatía cognitiva y afectiva y la violencia de género, ya que no existe suficiente literatura para poder contrastar la información de forma adecuada. Por otra parte, es de igual relevancia averiguar si los cambios en las respuestas empáticas de esta población influyen en la perpetración de la violencia en la pareja.

Además, otro estudio realizado por Scott & Wolfe (2000) afirma que la empatía es una de las variables claves para alcanzar el cambio conductual en los agresores de violencia de género, concretamente los autores apoyan la teoría de que los pasos que deben dar estos agresores es, en un primer momento ser capaces de responsabilizarse de sus propias conductas inadecuadas, seguido de conseguir empatizar con sus víctimas y de reducir los niveles de dependencia emocional a la pareja, y finalmente desarrollar una mayor capacidad de comunicación asertiva. Relacionado con ello, encontramos a Marshall et al. (1995) quienes encontraron que los agresores sexuales pueden ser capaces o no de reconocer emociones en sus víctimas, tal como la angustia, pero que

éstos son incapaces de adoptar la perspectiva de la víctima, es decir, de empatizar con ellas, lo cual conlleva una inhibición de la respuesta emocional de compasión.

Tras valorar el reconocimiento emocional en la población en cuestión, se puso en evidencia la manifestación de tiempos de reacción mayores en el reconocimiento de las expresiones emocionales en los rostros de mujeres frente a rostros de hombres. Asimismo, se encontró una relación significativa entre la subescala Adopción de perspectivas y la emoción de Miedo, lo cual también fue encontrado por Marsh & Blair (2008). Distintos autores describieron que déficits en el reconocimiento emocional del miedo y de la tristeza dentro de una relación interpersonal puede generar comportamientos violentos (Blair, 2001, 2005; Eisenberg et al., 2010).

Por último, la empatía incorpora dos componentes: el componente cognitivo y el afectivo o emocional. Para que una persona consiga empatizar con otra persona y generar un sentimiento de compasión es necesario que dicha persona sea capaz de comprender la situación, pensamientos y emociones de la otra persona (componente cognitivo) y también que sea capaz de sentir vicariamente las emociones que sentirá la otra persona (componente afectivo) (Martínez-García et al., 2008). Lo que se ha pretendido evaluar en este trabajo ha sido la predominancia de estos componentes en la población de hombres maltratadores. Lo que se ha obtenido ha sido que los participantes sin antecedentes legales obtuvieron niveles mayores de empatía cognitiva que los participantes con antecedentes por violencia de género. Además, se ha encontrado que las probabilidades de pertenecer al grupo de participantes sin antecedentes penales son superiores cuando éstos presentan niveles altos de empatía en general y también si presentan niveles altos de empatía cognitiva. Por ello, se induce que la empatía cognitiva es una variable relevante e incluso determinante a la hora de pertenecer al grupo de agresores de violencia de género frente al grupo de participantes sin antecedentes penales, quedando esto respaldado por la literatura (Jolliffe & Farrington, 2004; Richardson et al., 1994; Van Langen et al., 2014).

En cuanto a las limitaciones del estudio, una de las principales es que la muestra no es estadísticamente representativa, es decir, la muestra utilizada corresponde a hombres penados por violencia de género en la ciudad de Valencia. Por tanto, los resultados obtenidos no se pueden generalizar a los resultados para toda la sociedad nacional o internacional. Además, la muestra que se ha utilizado es pequeña dado que

únicamente se ha podido acceder a población ubicada en la ciudad de Valencia y derivada desde el Servicio de Gestión de Penas de Medidas Alternativas de la Ciudad de la Justicia de Valencia hacia la entidad Psicofundación y Psicólogos Sin Fronteras para la realización del programa de intervención PRIA-MA.

Asimismo, para evaluar los resultados PRE-POST del programa de intervención para agresores de violencia de género (PRIA-MA), únicamente se han incluido los usuarios que finalizaron dicho programa. El principal problema con ello es que se ha perdido parte de la muestra debido a que varios de los participantes que realizaron los cuestionarios en el momento PRE, no llegaron a finalizar el programa, lo cual redujo la muestra utilizada. Estas bajas del programa pueden deberse a muchos motivos, siendo los más habituales faltas de asistencia, consumo de sustancias adictivas, problemas médicos y conductas disruptivas.

También se considera una limitación los cuestionarios que se han utilizado para los estudios realizados en este trabajo. Tal y como se explicaba anteriormente, existen pocas pruebas validadas para población española y, además, ninguna de ellas se conceptualiza como la única aceptada para valorar adecuadamente la empatía o el reconocimiento emocional. Por otro lado, las pruebas existentes para la medición de la empatía generalmente se limitan a la evaluación de la parte cognitiva o de la parte emocional, pero pocas incluyen el enfoque integral incluyendo ambos componentes de la empatía. Por ello, cada autor elige para sus estudios que prueba utilizar, dificultando poder comparar los resultados entre distintas investigaciones (Winter et al., 2017). En cuanto a la evaluación del procesamiento emocional, la principal dificultad que se ha encontrado es la escasa literatura científica en general y en específico en esta población. Finalmente, no se ha encontrado ninguna prueba validada para valorar la empatía hacia las víctimas en los agresores de violencia de género dado que estas pruebas se limitan a otras poblaciones tales como los agresores sexuales o los agresores de bullying.

Por último, es de destacar que nuestros estudios se han realizado con población condenada a la realización del programa PRIA-MA en medidas alternativas, es decir, en el ámbito comunitario, no obstante, la mayoría de las investigaciones realizadas con esta población se ha realizado en el ámbito penitenciario (Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2009; Loinaz et al., 2011), lo cual dificulta el poder contrastar la información obtenida en los estudios realizados. Por ello, es fundamental continuar investigando y

recopilando datos científicos sobre esta población en los diferentes ámbitos en los que pueden realizar el programa PRIA-MA.

En cuanto a futuras líneas de investigación, sería necesario realizar investigaciones sobre los distintos componentes de la empatía a nivel nacional o, en su caso, con una muestra mayor para así poder generalizar los datos y tener un mayor conocimiento de esta población.

Por otro lado, sería relevante obtener datos acerca de las diferencias con respecto al perfil psicológico y sociodemográfico de los agresores de violencia contra la pareja en diferentes ámbitos: en el ámbito penitenciario, en el ámbito comunitario (medidas alternativas) y como población voluntaria y consciente de su problemática.

Con respecto a la medición de la empatía, se ve reflejada la necesidad de validar cuestionarios para su medición a nivel nacional y en su enfoque integral, es decir, incluyendo sus componentes cognitivos y afectivos/emocionales. Y, por otro lado, desarrollar un cuestionario fiable y válido para evaluar las posibles diferencias entre empatía general, empatía hacia otras víctimas y empatía hacia la propia víctima dado que las pruebas existentes hasta el momento que evalúen estos aspectos están enfocadas a otras poblaciones.

La investigación acerca del procesamiento de las emociones de los agresores debe profundizarse, así como relacionarlos con las respuestas empáticas y otros aspectos relacionados con la violencia de género. Tal y como especifican Bueso-Izquierdo et al. (2015) cabe mencionar que ser conocedores de los mecanismos subyacentes a conductas de control, de dominio y de manipulación puede favorecer la comprensión de esta población y los componentes emocionales como el reconocimiento emocional y la empatía cognitiva y afectiva podrían estar relacionados (Alcázar Córcoles & Gómez-Jarabo García, 2001; Chan et al., 2010). Asimismo, otra posible investigación que podría aportar datos relevantes para la ciencia sería valorar los cambios de reconocimiento emocional de los agresores en la pareja en función de si el rostro pertenece a una mujer desconocida o su expareja víctima de violencia de género.

## 8. CONCLUSIONS

L'étude de l'agression est aujourd'hui un sujet d'une grande pertinence, notamment en raison des implications qu'elle présente au niveau social et judiciaire. Les comportements agressifs et violents génèrent une grande diversité de conséquences à la fois au niveau personnel, comme l'inconfort émotionnel, l'émotivité négative, etc., et au niveau interpersonnel, comme les conséquences physiques et/ou émotionnels et psychologiques, la victimisation, les difficultés dans leurs relations, etc., ainsi que les conséquences économiques et sociales. Il est donc nécessaire de se renseigner de ces conséquences et des facteurs d'influence dans la manifestation de ces comportements afin de pouvoir optimiser la prévention du risque des victimes et concevoir des interventions adaptées au profil présenté par les agresseurs (Boira et Tomás-Aragonés, 2011).

L'utilisation à la violence peut apparaître dans de nombreux domaines tels que l'intimidation à l'école, sur le lieu de travail, dans la sphère familiale, dans la relation de couple, etc. Ce travail s'est concentré sur l'étude de la violence dans la relation de couple compte tenu du niveau de pertinence de ce type de violence au niveau social (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014).

Pour lutter contre ce type de violence, l'effort et l'action de toutes les sphères de la société sont essentiels, comme l'éducation des enfants, les ajustements juridiques et politiques, la collaboration des services de santé dans la détection de la violence, l'accompagnement des médias de communication, etc. (World Health Organization, 2005, 2013). De même, il est nécessaire d'intervenir auprès des victimes pour réduire les conséquences y de la victimisation de souffrir ce type de violence ainsi qu'auprès des agresseurs qui sont responsables de ces actes, afin d'éviter de nouveaux actes violents dans le couple qui pourraient générer plus de victimes dans le future.

Malgré la connaissance de l'importance de la recherche scientifique et d'obtenir plus d'informations sur cette population et son traitement, jusqu'à présent, les contributions scientifiques ne définissent aucun profil spécifique de l'auteur de la violence dans le couple (Alcázar Córcoles & Gómez-Jarabo García, 2001). Une explication possible des différences dans les résultats de la recherche est la limitée utilisation des tests psychométriques validés pour la population espagnol, notamment en

ce qui concerne l'évaluation de l'empathie à partir d'une approche globale, c'est-à-dire incluant à la fois sa variable cognitive et sa variable affective.

Le programme PRIA-MA que réalisent les hommes condamnés pour violence dans le couple s'est avéré efficace, ce qui se traduit à la fois par des résultats nettement meilleurs après l'intervention et par la faible récurrence de cette population après la fin de ce programme (Arias et al., 2013; Echeburúa, 2013; Echeburúa, Sarasua, et al., 2009; Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2009; Loinaz et al., 2011; Pérez-Ramírez et al., 2013, 2017). Dans cet étude, et en évaluant les résultats PRE-POST de ce programme, il a été constaté que les utilisateurs du programme PRIA-MA obtenaient des niveaux significativement plus élevés sur la variable *d'Expression de la colère et de désaccord* sur le *Test des Compétences Sociales*, sur la variable *Trait de Colère* dans le *questionnaire État-Trait de Colère*, bien que sans résultats significatifs en termes de direction de cette colère (envers soi-même, envers une autre personne ou contrôle de la colère) sur la variable de la compréhension émotionnelle et de la *Joie empathique* dans le *Test d'Empathie Cognitive et Affective* et des niveaux significativement inférieurs pour le *Test de la Jalousie Romantique*.

L'une des variables les plus étudiées dans cette population a été la prévalence des troubles psychopathologiques. Bien que plusieurs auteurs aient trouvé la présence de différents troubles de la personnalité tels que le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble antisocial, le trouble dépendant, parmi les plus courants (Boira & Jodrá, 2010; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008; Hart et al., 1993; Johnson et al., 2006; Ruiz-Arias & Expósito, 2008). Cependant, bien que n'étant pas en mesure de prouver l'unique profil psychopathologique de cette population, la recherche scientifique a montré que ces agresseurs ont des déficits psychologiques. Plus précisément, ils présentent des distorsions cognitives, des déficits dans les compétences sociales, une gestion émotionnelle inadéquate et une faible empathie ont été constatés (Echeburúa et al., 2003; Echeburúa, Amor, et al., 2009; Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2009; Fernández-Montalvo et al., 2005; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 1997, 2008; Filardo Llamas, 2013; Hamberger & Hastings, 1988; Lila et al., 2012; O'Leary, 1993; Quinteros & Carbajosa, 2008; Saunders, 1995; White & Gondolf, 2000).

Dans l'une des études réalisées dans ce travail, il a été obtenu que le profil des agresseurs de violence de genre obtenu est celui d'un homme avec une moyenne d'âge

de 39.61 ans, de nationalité espagnole, célibataire ou séparé/divorcé, sans enfants ou avec un enfant unique et avec des études secondaires ou primaires, ce qui concorde avec la littérature (Boira & Tomás-Aragónés, 2011; Fernández-Montalvo et al., 2011). Alors que le trouble de la personnalité le plus courant a été le trouble de la personnalité obsessionnel-compulsif, comme l'ont constaté d'autres auteurs tels que Boira et Jodrá, 2010; Fernández-Montalvo et Echeburúa, 2008; Ruiz-Arias et Expósito, 2008).

Cependant, comme nous avons commenté précédemment, il n'existe pas de consensus sur les variables de pertinence dans cette population. Ce fait met clairement en évidence la nécessité de continuer à faire des recherches plus exhaustives pour pouvoir définir le profil des hommes condamnés pour ce type de violence. Malgré cela, de nombreux auteurs ont trouvé une corrélation entre les niveaux d'empathie et la perpétration de violences envers un partenaire (Ulloa et Hammett, 2016). Il est à noter que l'une des variables clés du traitement psychologique proposé par le programme PRIA-MA est la capacité d'empathie, en particulier avec les victimes (Ruiz et al., 2010; Suárez et al., 2015). Echeburúa et Fernández-Montalvo (2009) ont trouvé des niveaux plus élevés, bien que non significatifs, d'empathie dans la population emprisonnée pour violence à l'égard des femmes. Cependant, Pérez-Ramirez et coll. (2013) ont trouvé des niveaux d'empathie significativement plus élevés dans cette population à la fin du programme d'intervention psychologique. Avec ces données, la nécessité d'obtenir plus d'informations sur la relation entre l'empathie cognitive et affective et la violence de genre est mise en évidence, car il n'y a pas suffisamment de littérature pour pouvoir comparer les informations de manière adéquate. En revanche, il est tout aussi pertinent de savoir si des changements dans les réponses empathiques de cette population influencent la perpétration de violences dans le couple.

De plus, une autre étude menée par Scott & Wolfe (2000) affirme que l'empathie est l'une des variables clés pour parvenir à un changement de comportement chez les agresseurs de violence dans le couple, en particulier les auteurs soutiennent la théorie selon laquelle les pas à suivre avec ces agresseurs sont, dans un premier temps, être en mesure d'assumer la responsabilité de leur propres comportements inappropriés, puis être capable d'empathie avec leurs victimes et de réduire les niveaux de dépendance émotionnelle à l'égard de leur partenaire sentimental, et enfin de développer une plus grande capacité de communication assertive. En relation avec cela, nous trouvons Marshall et al. (1995) qui ont constaté que les délinquants sexuels peuvent ou non être

capables de reconnaître les émotions de leurs victimes, comme l'angoisse, mais qu'ils sont incapables d'adopter le point de vue de la victime, c'est-à-dire de faire preuve d'empathie avec elle, ce qui implique une inhibition de la réponse émotionnelle de la compassion envers la victime.

Après avoir évalué la reconnaissance émotionnelle dans la population en question, il a été mis en évidence de la manifestation de temps de réaction plus longs dans la reconnaissance des expressions émotionnelles sur les visages des femmes par rapport aux visages des hommes. De même, une relation significative a été trouvée entre le questionnaire TECA, dans la variable *Adoption de la perspective* et dans la variable de l'émotion de la *Peur*, qui a également été trouvée par Marsh et Blair (2008). Différents auteurs ont décrit que des déficits dans la reconnaissance émotionnelle de la peur et de la tristesse dans une relation interpersonnelle peuvent générer des comportements violents (Blair, 2001, 2005; Eisenberg et al., 2010).

Pour terminer, l'empathie intègre deux composantes: la composante cognitive et la composante affective ou émotionnelle. Pour qu'une personne puisse faire preuve d'empathie avec une autre personne et générer un sentiment de compassion, il est nécessaire que cette personne soit capable de comprendre la situation, les pensées et les émotions de l'autre personne (composante cognitive) et aussi de pouvoir ressentir par procuration les émotions que l'autre personne ressentira (composante affective) (Martínez-García et al., 2008). Ce qu'a prétendu évaluer ce travail c'est la prédominance de ces composantes (cognitive et affective) dans la population des hommes violents. Ce qui a été obtenu c'est que les participants sans casier judiciaire ont obtenu des niveaux plus élevés d'empathie cognitive que les participants ayant des antécédents de violence sexuelle. De plus, il a été constaté que les probabilités d'appartenir au groupe de participants sans casier judiciaire sont plus élevées lorsqu'ils présentent des niveaux élevés d'empathie en général et également s'ils présentent des niveaux élevés d'empathie cognitive. Par conséquent, on peut déduire que l'empathie cognitive est une variable pertinente et même déterminante quand il s'agit d'appartenir au groupe des auteurs de violences de genre par rapport au groupe de participants sans casier judiciaire, ceci étant corroboré par la littérature (Jolliffe et Farrington, 2004; Richardson et al., 1994; Van Langen et al., 2014).

En ce qui concerne les limites de l'étude, l'une des principales est que la population utilisée n'est pas statistiquement représentatif, c'est-à-dire que l'échantillon utilisé correspond aux hommes condamnés pour violence de genre dans la ville de Valence. Par conséquent, les résultats obtenus ne peuvent pas être généralisés aux résultats pour l'ensemble de la société national ou international. En outre, l'échantillon qui a été utilisé est petit car il n'a été possible d'accéder qu'à la population située dans la ville de Valence et dérivée du service de gestion des sanctions des mesures alternatives de la *Ciudad de la Justicia* de Valence à la *Fondation Psicofundación y Psicólogos Sin Fronteras* pour réaliser le programme d'intervention PRIA-MA.

De même, pour évaluer les résultats PRE-POST du programme d'intervention pour les agresseurs de violences dans le couple (PRIA-MA), seuls les participants ayant terminé le programme ont été inclus. Le principal problème avec ceci est qu'une partie de l'échantillon a été perdue parce que plusieurs des participants qui ont répondu aux questionnaires au moment PRE n'ont pas terminé le programme, ce qui a réduit l'échantillon utilisé. Ces retraits du programme peuvent être dus à de nombreuses raisons, les plus courantes étant les absences au programme, la consommation de substances addictives, les problèmes médicaux et les comportements perturbateurs.

Les questionnaires qui ont été utilisés pour les études menées dans ce travail sont également considérés comme une limitation. Comme expliqué ci-dessus, il existe peu de tests validés pour la population espagnole et, en outre, aucun d'entre eux n'est conceptualisé comme le seul accepté pour évaluer correctement l'empathie ou la reconnaissance émotionnelle. D'un autre côté, les tests existants de mesure de l'empathie se limitent généralement à l'évaluation de la partie cognitive ou de la partie émotionnelle, mais peu incluent l'approche globale incluant les deux composantes de l'empathie. Par conséquent, chaque auteur choisit pour ses études quel test utiliser, ce qui rend difficile la comparaison des résultats entre différentes recherches scientifiques (Winter et al., 2017). En ce qui concerne l'évaluation du traitement émotionnel, la principale difficulté rencontrée est la limite de la littérature scientifique en général et spécifiquement dans cette population. Pour terminer, aucun test validé n'a été trouvé pour évaluer l'empathie envers les victimes des auteurs de violences basées sur le genre puisque ces tests sont limités à d'autres populations comme les délinquants sexuels ou les intimidateurs à l'école.

Finally, it is worth noting that our studies have been conducted with a population condemned to implement the PRIA-MA program in alternative measures, that is, at the community level, however, most of the research conducted with this population has been carried out in a prison environment (Echeburúa and Fernández-Montalvo, 2009; Loinaz et al., 2011), which makes it difficult to compare the information obtained in the studies carried out. For this reason, it is essential to continue the scientific research and the collection of scientific data on this population in different areas in which it can implement the PRIA-MA program.

Regarding future research lines, it would be necessary to carry out research on the different components of empathy at the national and international level, or, if necessary, with a larger sample in order to generalize the data and have a better understanding of this population.

On the other hand, it would be pertinent to obtain data on the differences in relation to the psychological and sociodemographic profile of aggressors of violence against the partner in different contexts: in a prison environment, in a community environment (alternative measures) and in a voluntary and conscious population of their problem.

In what concerns the measurement of empathy, it is necessary to validate the questionnaires for its measurement at the national level and in a global approach, that is, including its cognitive and affective/emotional components. And, on the other hand, to develop a reliable and valid questionnaire to evaluate the possible differences between general empathy, empathy towards victims and empathy towards the victim generated by himself, given that the existing tests that evaluate these aspects are focused on other populations.

Research on the treatment of emotions of aggressors should be deepened and related to empathic responses and to other aspects related to violence in the couple. As Bueso-Izquierdo et al. (2015) specifies, it should be noted that the knowledge of the underlying mechanisms of control, domination and manipulation behaviors can favor the understanding of this population, and the emotional components such as emotional recognition and cognitive and affective empathy could be related to these control behaviors (Alcázar Córcoles and Gómez-Jarabo García, 2001; Chan et al., 2010). Likewise, a

autre recherche possible qui pourrait fournir des données pertinentes pour la science serait d'évaluer les changements dans la reconnaissance émotionnelle des agresseurs dans le couple en fonction du fait que le visage appartient à une femme inconnue ou à son ex-partenaire, victime de violence de genre.



## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcázar Córcoles, M., & Gómez-Jarabo García, G. (2001). Aspectos psicológicos de la violencia de género: Una propuesta de intervención. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 1(2), 33–49.
- American Psychological Association (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. In *DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
- Anderson, B., & Zinsser, J. (1992). Historia de las mujeres. Una historia propia. In *Editorial Crítica. Crítica*.
- Anderson, B., & Zinsser, J. (2000). A history of their own: Women in Europe from prehistory to the present. A revised edition. In *Oxford University Press*.
- Arce, R., & Fariña, F. (2006). Programa Galicia de reeducación para maltratadores de género. *Anuario de Psicología Jurídica*, 16, 41–64.
- Arce, R., & Fariña, F. (2010). Diseño e Implementación del Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores: Una Respuesta Psicosocial a una Necesidad Social y Penitenciaria. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 153–166.  
<https://doi.org/10.5093/in2010v19n2a7>
- Arias, E., Arce, R., & Vilariño, M. (2013). Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 153–160.  
<https://doi.org/10.5093/in2013a18>
- Arias, E., Velasco, J., & Novo, M. (2016). Análisis bibliométrico sobre la investigación en violencia de género. Fundamentos y nuevas tendencias. In & D. S. (Eds. . A. Andrés-Pueyo, F. Fariña, M. Novo (Ed.), *Avances En Psicología Jurídica y Forense* (pp. 81–91). Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Webb, S. A. (2008). Decoding Deficits of Different Types of Batterers During Presentation of Facial Affect Slides. *Journal of Family Violence*, 23(5), 295–302. <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9151-1>
- Baron-Cohen, S. (2012). *Empatía cero: nueva teoría de la crueldad*. Alianza Ediciones.

- Baron-Cohen, Simon, & Wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163–175. <https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000022607.19833.00>
- Baron-Cohen, Simon, Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The “Reading the Mind in the Eyes” Test Revised Version: A Study with Normal Adults, and Adults with Asperger Syndrome or High-functioning Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), S0021963001006643. <https://doi.org/10.1017/S0021963001006643>
- Baron, R. A., & Richardson, D. R. (1994). Human aggression. In *Human aggression* (2nd editio). Human aggression.
- Bassham, L. (2008). Ending Violence in Teen Dating Relationships: A Resource Guide for Parents and Pastors , by Al Miles. *Journal of Religion & Abuse*, 8(4), 82–85. <https://doi.org/10.1080/15211030802194589>
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión: causas, consecuencias y control*. Desclée de Brouwer.
- Bernabé-Valero, G., Blasco-Magraner, J. S., & Moret-Tatay, C. (2019). Testing Motivational Theories in Music Education: The Role of Effort and Gratitude. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 13. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00172>
- Blair, R. J. R. (1995). A cognitive developmental approach to morality: investigating the psychopath. *Cognition*, 57(1), 1–29. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(95\)00676-P](https://doi.org/10.1016/0010-0277(95)00676-P)
- Blair, R. J. R. (2001). Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders, and psychopathy. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 71(6), 727–731. <https://doi.org/10.1136/jnnp.71.6.727>
- Blair, R. J. R. (2005). Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. *Development and Psychopathology*, 17(3), 865–891. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050418>

- Boira, S., & Jodrá, P. (2010). Psicopatología, características de la violencia y abandonos en programas para hombres violentos con la pareja: Resultados en un dispositivo de intervención. *Psicothema*, 22(4), 593–599.
- Boira, S., López, Y., Tomás-Aragonés, L., & Gaspar, A. R. (2013). Intervención psicológica en la comunidad en hombres condenados por violencia de género. *Anales de Psicología*, 29(1). <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.130631>
- Boira, S., & Tomás-Aragonés, L. (2011). Psychological characteristics and motivation for change in men convicted of intimate partner violence. *International Journal of Psychological Research*, 4(2), 48–56. <https://doi.org/10.21500/20112084.778>
- Bonino, L. (2004). Obstáculos a la comprensión y a las intervenciones sobre la violencia (masculina) contra las mujeres en la pareja. *Sociedad Española de Psicología de La Violencia*.
- Broidy, L., Cauffman, E., Espelage, D. L., Mazerolle, P., & Piquero, A. (2003). Sex Differences in Empathy and Its Relation to Juvenile Offending. *Violence and Victims*. <https://doi.org/10.1891/vivi.2003.18.5.503>
- Brothers, L. (1989). A biological perspective on empathy. *American Journal of Psychiatry*, 146(1), 10–19. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.1.10>
- Bueso-Izquierdo, N., Hidalgo-Ruzzante, N., Burneo-Garcés, C., & Pérez-García, M. (2015). Procesamiento emocional en maltratadores de género mediante el Test de Expresiones Faciales de Ekman y la Tarea Stroop Emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(2), 102–110. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.02.001>
- Cabrera de la Cal, M. I., & Correa Chica, A. (2019). La representación social de la violencia de género en la prensa generalista escrita: El País, El Mundo y ABC (2000-2015). *Universitas Psychologica*, 18(2), 1–11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-2.rpvq>
- Cardozo, G., Dubini, P., Fantino, I., & Ardiles, R. (2011). Habilidades para la vida en adolescentes diferencias de género, correlaciones entre habilidades y variables predictoras de la empatía. *Psicología Desde El Caribe*, 28, 107–132.

- Carich, M. S., Metzger, C. K., Baig, M. S. A., & Harper, J. J. (2003). Enhancing Victim Empathy for Sex Offenders. *Journal of Child Sexual Abuse, 12*(3–4), 255–276. [https://doi.org/10.1300/J070v12n03\\_10](https://doi.org/10.1300/J070v12n03_10)
- Carrasco, M. A., & González, M. J. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica, 4*(2), 7–38. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3440/344030758001>
- Castillo, T., Estepa, Z., Guerrero, J., Rivera, G., Ruiz, A., & Sánchez, C. (2005). *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar*. Ministerio del Interior.
- Catalá-Miñana, A., Lila, M., & Oliver, A. (2013). Alcohol consumption in men punished for intimate partner violence: Individual and contextual factors. *Adicciones, 25*(1), 19–28. <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84875403080&partnerID=40&md5=f92863ab8ad8e3a664baf3adffcb9b7e>
- Chan, S.-C., Raine, A., & Lee, T. M. C. (2010). Attentional bias towards negative affect stimuli and reactive aggression in male batterers. *Psychiatry Research, 176*(2–3), 246–249. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.12.013>
- Corden, B., Critchley, H., Skuse, D., & Dolan, R. (2006). Fear Recognition Ability Predicts Differences in Social Cognitive and Neural Functioning in Men. *Journal of Cognitive Neuroscience, 18*(6), 889–897. <https://doi.org/10.1162/jocn.2006.18.6.889>
- Covell, C. N., Huss, M. T., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2007). Empathic Deficits Among Male Batterers: A Multidimensional Approach. *Journal of Family Violence, 22*(3), 165–174. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9066-2>
- Davis, M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology, 10*, 1–19.
- Davis, M. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Davis, M. H. (2018). *Empathy: A Social Psychological Approach*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429493898>

- Day, A., Casey, S., & Gerace, A. (2010). Interventions to improve empathy awareness in sexual and violent offenders: Conceptual, empirical, and clinical issues. *Aggression and Violent Behavior, 15*(3), 201–208.  
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.12.003>
- Day, A., Mohr, P., Howells, K., Gerace, A., & Lim, L. (2012). The Role of Empathy in Anger Arousal in Violent Offenders and University Students. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 56*(4), 599–613.  
<https://doi.org/10.1177/0306624X11431061>
- De Waal, F. (2011). *La edad de la empatía. ¿Somos altruistas por naturaleza?* Tusquets.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The Functional Architecture of Human Empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews, 3*(2), 71–100.  
<https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- DeKoven Fishbane, M. (2011). Facilitating Relational Empowerment in Couple Therapy. *Family Process, 50*(3), 337–352. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2011.01364.x>
- Del Barrio, V., Holgado, F. P., & Carrasco, M. Á. (2012). Empathy dimension and its relationship with depression, aggression and prosocial behavior. *Revista de Psicología y Educación, 7*(2), 49–67.
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad. (2020). *Portal estadístico*. <http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. (2015). Macroencuesta de Violencia contra la mujer 2015. In *Boletín Oficial del Estado*.  
[https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro\\_22\\_Macroencuesta2015.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf)
- Echeburúa, E. (2013). Adherencia al tratamiento en hombres maltratadores contra la pareja en un entorno comunitario: Realidad actual y retos de futuro. *Psychosocial Intervention, 22*(2), 87–93. <https://doi.org/10.5093/in2013a11>

- Echeburúa, E., Amor, P. J., & De Corral, P. (2009). Hombres violentos contra la pareja: trastornos mentales y perfiles tipológicos. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 27–36. <https://doi.org/https://doi.org/10.11144/115>
- Echeburúa, E., & De Corral, P. (1998). Manual de violencia familiar. In *Cuadernos de Trabajo Social*. Cuadernos de Trabajo Social.
- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2012). ¿Hay apoyo empírico para los tratamientos psicológicos de hombres violentos contra la pareja? In F. J. Labrador y M. Crespo (Eds.) (Ed.), *Psicología Clínica basada en la evidencia* (pp. 123–135). Pirámide.
- Echeburúa, E., & Fernández-Montalvo, J. (2007). Male Batterers With and Without Psychopathy. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(3), 254–263. <https://doi.org/10.1177/0306624X06291460>
- Echeburúa, E., & Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(1), 5–20.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., & Amor, P. (2003). Psychopathological Profile of Men Convicted of Gender Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(7), 798–812. <https://doi.org/10.1177/0886260503253300>
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., & De Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: Una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 199–217.
- Eisenberg, N., Eggum, N. D., & Di Giunta, L. (2010). Empathy-Related Responding: Associations with Prosocial Behavior, Aggression, and Intergroup Relations. *Social Issues and Policy Review*, 4(1), 143–180. <https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2010.01020.x>
- Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 101(1), 91–119. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.1.91>
- Eisenberg, N., & Strayer, J. (1992). *La empatía y su desarrollo*. Editorial Desclée de Brouwer.

- Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., & Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*, *371*(9619), 1165–1172. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60522-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60522-X)
- European Institute for Gender Equality. (2019). *Gender Equality Index 2019 in brief: Still far from the finish line*. <https://doi.org/10.2839/001770>
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Violence against women: an EU-wide survey. Main results report*. <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>
- Fernández-Montalvo, J., Echaury, J., Martínez, M., & Azcárate, J. (2011). Violencia de género e inmigración: Perfil diferencial de hombres maltratadores nacionales e inmigrantes. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, *19*(2), 439–452.
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (1997). Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: Un análisis descriptivo. [Psychopathological characteristics and irrational beliefs of male batterers: A descriptive analysis.]. *Análisis y Modificación de Conducta*, *23*(88), 151–180.
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, *20*(2), 193–198.
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E., & Amor, P. J. (2005). Aggressors Against Women in Prison and in the Community: An Exploratory Study of a Differential Profile. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *49*(2), 158–167. <https://doi.org/10.1177/0306624X04269005>
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B., & Márquez, M. (2008). Empathy: Measures, theories and application under review. *Annals of Psychology*, *24*(2), 284–298. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/42831>
- Fernández, Y., & Marshall, W. (2003). Victim Empathy, Social Self-Esteem, and Psychopathy in Rapists. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *15*(1), 11–26. <https://doi.org/10.1177/107906320301500102>

- Ferrer Pérez, V., & Bosch Fiol, E. (2006). El papel del movimiento feminista en la consideración social de la violencia contra las mujeres: el caso de España. *Revista de Estudios Feministas Labrys*, 10, 1–20.  
<http://www.unb.br/ih/his/gefem/labrys10/espanha/vitoria.htm>
- Filardo Llamas, C. (2013). Intervención desde el trabajo social con hombres maltratadores en los centros penitenciarios españoles. *Documentos de Trabajo Social: Revista de Trabajo y Acción Social*, 52, 9–30.
- Forster, K. I., & Forster, J. C. (2003). DMDX: A Windows display program with millisecond accuracy. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 35(1), 116–124. <https://doi.org/10.3758/BF03195503>
- Fouce Fernández, J. G., Lagos Fernández, J. F., Sempere Gil, G., Bernal Caravaca, A., Domínguez Gómez, I., Domínguez Betoret, M., Van Hoey, J., Tortosa Tortosa, F., Torres Fernández, G., Roselló Mas, M., Martínez Zamora, C., & García-Villameriel, L. (2020). Los programas alternativos al cumplimiento de penas enfocados desde la Psicología. *Formación Continua a Distancia FOCAD, Consejo General de La Psicología de España*, 41, 3–33.
- Fuentes, M. . J., López, F., Etxebarria, I., Ledesma, A. R., Oortiz, M. . J., & Apocada, P. (1993). Empatía, Role-taking y concepto de ser humano, como factores asociados a la conducta prosocial/altruista. *Infancia y Aprendizaje*, 16(61), 73–87.  
<https://doi.org/10.1080/02103702.1993.10822365>
- Garaigordobil, M., Cruz, S., & Pérez, J. I. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de Psicología*, 24(1), 113–134.  
<https://doi.org/10.1174/021093903321329102>
- Garaigordobil, M., & De Galdeano, P. G. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 18(2), 180–186.
- García-Jiménez, J., Godoy-Fernández, C., Llor-Esteban, B., & Ruiz-Hernández, J. A. (2014). Differential profile in partner aggressors: Prison vs. mandatory community intervention programs. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 6(2), 69–77. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2014.06.003>

- García-Sancho, E., Salguero, J., & Fernández-Berrocal, P. (2015). Déficiets en el reconocimiento facial de las emociones y su relación con la agresión: Una revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés*, 21(1), 1–20.
- González De Rivera Revuelta, J. L. (2004). Empatía y eempatía. *Psiquis*, 25(6), 243–245.
- Hamberger, L. K., & Hastings, J. (1988). Characteristics of Male Spouse Abusers Consistent With Personality Disorders. *Psychiatric Services*, 39(7), 763–770. <https://doi.org/10.1176/ps.39.7.763>
- Hanson, R. K. (2003). Empathy deficits of sexual offenders: A conceptual model. *Journal of Sexual Aggression*, 9(1), 13–23. <https://doi.org/10.1080/1355260031000137931>
- Hart, S. D., Dutton, D. G., & Newlove, T. (1993). The Prevalence of Personality Disorder Among Wife Assaulters. *Journal of Personality Disorders*, 7(4), 329–341. <https://doi.org/10.1521/pedi.1993.7.4.329>
- Heise, L. (1997). La violencia contra la mujer. Organización global para el cambio. In J. E. y Z. Eisikovits (Ed.), *Violencia doméstica. La mujer golpeada y la familia* (pp. 19–58). Granica.
- Herrero, O. (2007). El tratamiento de los agresores sexuales en prisión: promesas y dificultades de una intervención necesaria. *Anuario de Psicología Jurídica*, 17(1), 43–63.
- Hoffman, M. L. (1975). Developmental synthesis of affect and cognition and its implications for altruistic motivation. *Developmental Psychology*, 11(5), 607–622. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.11.5.607>
- Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In *Empathy and its development*. MIT Press.
- Hoffman, M. L. (2002). *Desarrollo moral y empatía. Implicaciones para la atención y la justicia*. Idea Books.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1000–1019. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.6.1000>

- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, *116*(3), 476–497. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.476>
- Instituto Canario De Igualdad. (2007). *Guía para la atención a mujeres víctimas de violencia de género*.
- Instituto Canario de la Mujer. (2011). Guía para la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género. In *Instituto Canario De Igualdad*.
- Johnson, R., Gilchrist, E., Beech, A. R., Weston, S., Takriti, R., & Freeman, R. (2006). A Psychometric Typology of U.K. Domestic Violence Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, *21*(10), 1270–1285. <https://doi.org/10.1177/0886260506291655>
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, *9*(5), 441–476. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.03.001>
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2007). Examining the relationship between low empathy and self-reported offending. *Legal and Criminological Psychology*, *12*(2), 265–286. <https://doi.org/10.1348/135532506X147413>
- Kanske, P., Böckler, A., Trautwein, F.-M., Parianen Lesemann, F. H., & Singer, T. (2016). Are strong empathizers better mentalizers? Evidence for independence and interaction between the routes of social cognition. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *11*(9), 1383–1392. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw052>
- Kohlberg, L. (1981). Essays on moral development: The philosophy of moral development. In *New York: Harper and Row*. Harper and Row.
- Lahi, M., & Prezza, M. (2016). Le conseguenze della violenza domestica sul benessere fisico delle donne. *Maltrattamento e Abuso All'infanzia*, *2*, 85–106. <https://doi.org/10.3280/MAL2016-S02006>
- Lila, M. (2013). La intervención con hombres condenados por violencia de pareja contra la mujer en España: Investigación y avances en intervención. *Psychosocial Intervention*, *22*(2), 81–85. <https://doi.org/10.5093/in2013a10>

- Lila, M., García, A., & Lorenzo, M. V. (2010). *Manual de intervención con maltratadores* (UPV (ed.)). JPM Ediciones.
- Lila, M., Gracia, E., & Herrero, J. (2012). Asunción de responsabilidad en hombres maltratados: Influencia de la autoestima, la personalidad narcisista y la personalidad antisocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *44*(2), 99–108.
- Lila, M., Oliver, A., Galiana, L., & Gracia, E. (2013). Predicting success indicators of an intervention programme for convicted intimate-partner violence offenders: The Contexto Programme. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, *5*(1), 73–95.
- Loinaz, I. (2010). Estudio de las tipologías de agresores de pareja en los centros penitenciarios. In *Documentos de trabajo* (Vol. 49).
- Loinaz, I., Echeburúa, E., & Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psicothema*, *22*, 106–111.
- Loinaz, I., Echeburúa, E., & Ullate, M. (2012). Estilo de Apego, Empatía y Autoestima en Agresores de Pareja. *Terapia Psicológica*, *30*(2), 61–70.  
<https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000200006>
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., Sánchez, L. M., & Ferragut, M. (2011). Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *11*(2), 249–268.
- Loinaz, I., Sánchez, L. M., & Vilella, A. (2018). Understanding Empathy, Self-Esteem, and Adult Attachment in Sexual Offenders and Partner-Violent Men. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260518759977>
- Long, E. C. J., Angera, J. J., Carter, S. J., Nakamoto, M., & Kalso, M. (1999). Understanding the One You Love: A Longitudinal Assessment of an Empathy Training Program for Couples in Romantic Relationships. *Family Relations*, *48*(3), 235–242. <https://doi.org/10.2307/585632>
- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I., & García Abad, F. J. (2008). TECA. Test de Empatía Cognitiva y Afectiva. In *TEA Ediciones*. TEA Ediciones.
- López-Puga, J. (2012). How to build and validate Bayesian Networks with Netica. *REMA*, *17*(1), 1–17.

- López, M. B., Arán Filippetti, V., & Richaud, M. C. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 32(1), 37–51. <https://doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03>
- Lundqvist, D., Flykt, A., & Ohman, A. (1998). The Karolinska directed emotional faces (KDEF). *CD ROM from Department of Clinical Neuroscience, Psychology Section, Karolinska Institutet*, 91(630), 2–2.
- Marsh, A., & Blair, R. J. R. (2008). Deficits in facial affect recognition among antisocial populations: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(3), 454–465. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.08.003>
- Marshall, A., & Holtzworth-Munroe, A. (2010). Recognition of wives' emotional expressions: A mechanism in the relationship between psychopathology and intimate partner violence perpetration. *Journal of Family Psychology*, 24(1), 21–30. <https://doi.org/10.1037/a0017952>
- Marshall, W., Hudson, S., Jones, R., & Fernández, Y. (1995). Empathy in sex offenders. *Clinical Psychology Review*, 15(2), 99–113. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(95\)00002-7](https://doi.org/10.1016/0272-7358(95)00002-7)
- Martín Contero, M. C., Secades Villa, R., Aparicio Miguez, A., & Tirapu Ustárriz, J. (2017). Empatía en el trastorno mental grave. *Revista de Neurología*, 64(04), 145. <https://doi.org/10.33588/rn.6404.2016300>
- Martínez-García, M., Redondo-Illescas, S., Pérez-Ramírez, M., & García-Forero, C. (2008). Study of empathy in a Spanish sex offender sample. *Psicothema*, 20(2), 199–204. <http://hdl.handle.net/10486/669397>
- Martínez García, M., Redondo Illescas, S., Pérez-Ramírez, M., & García Forero, C. (2008). Empatía en una muestra española de delincuentes sexuales. *Psicothema*, 20(2), 199–204. <http://hdl.handle.net/10486/669397>
- Martínez García, M., Redondo Illescas, S., Pérez-Ramírez, M., García Forero, C., García, M. M., Illescas, S. R., Ramírez, M. P., & Forero, C. G. (2008). Empatía en una muestra española de delincuentes sexuales. *Psicothema*, 20(2), 199–204. <http://hdl.handle.net/10486/669397>

- Mayor Guerra, E., del Río Caballero, G., Tabares Cumplido, G., & Fernández Pérez, S. R. (2002). Empatía: ¿Conoce su significado? *Medisan*, 6(2), 56–61.  
[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6\\_2\\_02/san10202.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_2_02/san10202.htm)
- McPhedran, S. (2009). A review of the evidence for associations between empathy, violence, and animal cruelty. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 1–4.  
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.07.005>
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40(4), 525–543. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x>
- Mestre Escrivá, M. V., Samper García, P., & Frías Navarro, M. D. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14(2), 227–232.
- Mestre, M., Samper, P., & Tur, A. (2008). Empatía y conducta prosocial. In M.M. Casullo (Coord.) (Ed.), *Prácticas en psicología positiva* (pp. 231–268). Lugar Editorial.
- Miller, P. A., & Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological Bulletin*, 103(3), 324–344.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.324>
- Moya-Albiol, L. (2011). La violencia: la otra cara de la empatía. *Mente y Cerebro*, 47, 14–21.
- Moya-Albiol, L. (2018). *La empatía. Entenderla para entender a los demás*. Plataforma.
- Moya-Albiol, L., Herrero Sebastián, N., & Bernal Santacreu, M. C. (2010). Bases neuronales de la empatía. *Revista de Neurología*, 50(2), 89.  
<https://doi.org/10.33588/rn.5002.2009111>
- Muñoz Zapata, A. P., & Chaves Castaño, L. (2013). La empatía: ¿un concepto unívoco? *Katharsis*, 16, 123–146. <https://doi.org/10.25057/25005731.467>
- Murueta, M. E., & Guzmán, M. O. (2015). *Psicología de la violencia: Causas, prevención y afrontamiento* (2ª ed.). Editorial El Manual Moderno.

- O’Leary, K. D. (1993). Through a psychological lens: Personality traits, personality disorders, and levels of violence. In D. (Eds. . Gelles, R. & Loseke (Ed.), *Current Controversies on Family Violence* (pp. 7–31). Sage.
- Observatorio contra la violencia doméstica y de género. (2020). *La violencia de género en 10 indicadores*. <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/Actividad-del-Observatorio/Datos-estadisticos/?filtroAnio=2019>
- Olivera, J., Braun, M., & Roussos, A. J. (2011). Instrumentos para la evaluación de la empatía en psicoterapia. *Revista Argentina de Clinica Psicológica*, 20(2), 121–132. <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/2767>
- Organización de las Naciones Unidas. (1995). Summary for Policymakers. In Intergovernmental Panel on Climate Change (Ed.), *Climate Change 2013 - The Physical Science Basis* (pp. 1–30). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Owen, T., & Fox, S. (2011). Experiences of shame and empathy in violent and non-violent young offenders. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22(4), 551–563. <https://doi.org/10.1080/14789949.2011.602096>
- Pagani, C. (2017). Empathy, Complex Thinking and Their Interconnections. In *Exploring Empathy* (pp. 39–60). Brill | Rodopi. [https://doi.org/10.1163/9789004360846\\_005](https://doi.org/10.1163/9789004360846_005)
- Palermo, T., Bleck, J., & Peterman, A. (2014). Tip of the Iceberg: Reporting and Gender-Based Violence in Developing Countries. *American Journal of Epidemiology*, 179(5), 602–612. <https://doi.org/10.1093/aje/kwt295>
- Palmer, E. J. (2005). The relationship between moral reasoning and aggression, and the implications for practice. *Psychology, Crime & Law*, 11(4), 353–361. <https://doi.org/10.1080/10683160500255190>
- Peña-Martín, J. A. (2015). *Hombres condenados por violencia de género: un estudio descriptivo (Tesis doctoral)*. Universidad de Málaga (España).

- Pérez-Albéniz, A., De Paúl, J., Etxeberría, J., Montes, M. P., & Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, *15*(2), 267–272.
- Pérez-Ramírez, M., Giménez-Salinas Framis, A., & De Juan Espinosa, M. (2017). *Reincidencia de los agresores de pareja en Penas y Medidas Alternativas*.
- Pérez-Ramírez, M., Giménez-Salinas Framis, A., & De Juan Espinosa, M. (2013). Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento con agresores de pareja (PRIA) en la comunidad. *Psychosocial Intervention*, *22*(2), 105–114. <https://doi.org/10.5093/in2013a13>
- Perrone-McGovern, K., Oliveira-Silva, P., Simon-Dack, S., Lefdahl-Davis, E., Adams, D., McConnell, J., Howell, D., Hess, R., Davis, A., & Gonçalves, Ó. (2014). Effects of Empathy and Conflict Resolution Strategies on Psychophysiological Arousal and Satisfaction in Romantic Relationships. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, *39*(1), 19–25. <https://doi.org/10.1007/s10484-013-9237-2>
- Quinteros, A., & Carbajosa, P. (2008). *Hombres maltratadores: Tratamiento psicológico de agresores*. Acebo.
- RAE. (2019). *Real Academia Española*. RAE.
- Retuerto Pastor, Á. (2004). Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. *Apuntes de Psicología*, *22*(3), 323–339. <https://hdl.handle.net/11441/84917>
- Richardson, D., Hammock, G., Smith, S., Gardner, W., & Signo, M. (1994). Empathy as a cognitive inhibitor of interpersonal aggression. *Aggressive Behavior*, *20*(4), 275–289. [https://doi.org/10.1002/1098-2337\(1994\)20:4<275::AID-AB2480200402>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/1098-2337(1994)20:4<275::AID-AB2480200402>3.0.CO;2-4)
- Román, F., Rojas, G., Román, N., Iturry, M., Blanco, R., Leis, A., Bartoloni, L., Allegri, R., & Argencog. (2012). Baremos del Test de la Mirada en español en adultos normales de Buenos Aires. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, *4*, 1–5. <https://doi.org/10.5579/rnl.2012.0108>

- Romero-Martínez, Á., Lila, M., Gracia, E., & Moya-Albiol, L. (2019). Improving empathy with motivational strategies in batterer intervention programmes: Results of a randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, *58*(2), 125–139. <https://doi.org/10.1111/bjc.12204>
- Rubin, G. (1996). El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. In *El género: una construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 35–98). PUEGUNAM.
- Ruiz-Arias, S., & Expósito, F. (2008). Intervención con hombres en suspensión condicional de condena por violencia de género. *Anuario de Psicología Jurídica*, *18*, 81–89.
- Ruiz, S., Negro, L., Ruiz, A., García-Moreno, C., Herrero, O., Yela, M., & Pérez-Ramírez, M. (2010). *Violencia de género: Programa de intervención para agresores (PRIA)*. Secretaria General Técnica (Ministerio del Interior).
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, *9*(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Sanmartin, J. (2002). *La mente de los violentos*. Grupo Planeta.
- Sanmartin, J. (2013). *La violencia y sus claves* (6ª ed.). Editorial Planeta S.A.
- Saunders, D. G. (1995). Prediction of wife assault. In J. C. Campbell, J. C. & Campbell (Ed.), *Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers* (pp. 68–95). Sage Publications.
- Scott, K., King, C., McGinn, H., & Hosseini, N. (2011). Effects of Motivational Enhancement on Immediate Outcomes of Batterer Intervention. *Journal of Family Violence*, *26*(2), 139–149. <https://doi.org/10.1007/s10896-010-9353-1>
- Scott, K., & Wolfe, D. (2000). Change Among Batterers: Examining men’s success stories. *Journal of Interpersonal Violence*, *15*(8), 827–842. <https://doi.org/10.1177/088626000015008003>
- Smallbone, S. W., Wheaton, J., & Hourigan, D. (2003). Trait empathy and criminal versatility in sexual offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, *15*(1), 49–60. <https://doi.org/https://doi.org/10.1023/A:1020615807663>

- Special Eurobarometer. (2017). *Gender equality in 2017*.  
[http://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2154\\_87\\_4\\_465\\_ENG](http://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2154_87_4_465_ENG)
- Spielberger, C. D. (1999). State-Trait Anger Expression Inventory: STAXI Professional Manual. In *Psychological Assessment Resources*.
- Suárez, A., Méndez, R., Negredo, L., Fernández, M. N., Muñoz, J. M., Carbajosa, P., Boira, S., & Herrero, O. (2015). *Programa de intervención para agresores de violencia de género en medidas alternativas (PRIA-MA)*. Secretaria General Técnica (Ministerio del Interior).
- Ulloa, E. C., & Hammett, J. F. (2016). The Role of Empathy in Violent Intimate Relationships. *Partner Abuse*, 7(2), 140–156. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.7.2.140>
- Vachon, D. D., Lynam, D. R., & Johnson, J. A. (2014). The (non)relation between empathy and aggression: Surprising results from a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 140(3), 751–773. <https://doi.org/10.1037/a0035236>
- Van Hoey, J. (2018). *Perfil y resultados de un programa de intervención con hombres penados por violencia de género (Trabajo Final de Máster)*. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.
- Van Hoey, J., Moret-Tatay, C., Santolaya Prego de Oliver, J. A., & Beneyto-Arrojo, M. J. (2019). Profile Changes in Male Partner Abuser After an Intervention Program in Gender-Based Violence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 0306624X1988417. <https://doi.org/10.1177/0306624X19884170>
- Van Hoey, J., & Santolaya Prego de Oliver, J. A. (2019). La empatía en agresores de violencia contra la pareja. In G. Moret-Tatay, Carmen & Bernabé-Valero (Ed.), *Pensamientos, emociones y conductas humanas: actualizaciones en investigación psicológica* (pp. 99–120). Cuadernos de Psicología.
- Van Langen, M. A. ., Wissink, I. ., Van Vugt, E. ., Van der Stouwe, T., & Stams, G. J. J. . (2014). The relation between empathy and offending: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 19(2), 179–189. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.02.003>

- Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Hauser, S. T., Allen, J. P., & Crowell, J. A. (2004). Reading Others' Emotions: The Role of Intuitive Judgments in Predicting Marital Satisfaction, Quality, and Stability. *Journal of Family Psychology, 18*(1), 58–71. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.1.58>
- Walker, L. (1979). *El ciclo de la violencia*.
- Walker, L. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychologist, 54*(1), 21–29. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.1.21>
- White, R. J., & Gondolf, E. W. (2000). Implications of Personality Profiles for Batterer Treatment. *Journal of Interpersonal Violence, 15*(5), 467–488. <https://doi.org/10.1177/088626000015005002>
- Winter, K., Spengler, S., Bempohl, F., Singer, T., & Kanske, P. (2017). Social cognition in aggressive offenders: Impaired empathy, but intact theory of mind. *Scientific Reports, 7*(1), 670. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-00745-0>
- World Health Organization. (2002). *World Report on Violence and Health*.
- World Health Organization. (2005). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43309/924159358X\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43309/924159358X_eng.pdf)
- World Health Organization. (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. In *World Health Organization*. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- World Health Organization. (2018). *The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach*.
- Zahn-Waxler, C., Robinson, J. L., & Emde, R. N. (1992). The development of empathy in twins. *Developmental Psychology, 28*(6), 1038–1047. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.6.1038>
- Zosky, D. (2016). “I Feel Your Pain”: Do Batter Intervention Programs Impact Perpetrators' Empathy for Victims? *Partner Abuse, 7*(1), 70–86. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.7.1.70>