

LA EMPATÍA COMO ELEMENTO CLAVE DE LA VIOLENCIA EJERCIDA POR HOMBRES CONDENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO:

Perspectiva de los/las profesionales de la intervención psicosocial

Estudio financiado por:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Informes FIADYS

#20

Estudio financiado por:

Ministerio de Derechos Sociales. Consumo y Agenda 2030

Edita:

Fundación para la Investigación Aplicada en Delincuencia y Seguridad (FIADYS)
Madrid

Equipo de investigación:

**Fundación para la Investigación Aplicada en Delincuencia y Seguridad
(FIADYS)**

Agar Marín-Morales
Carla Martínez Ventura
Meritxell Pérez Ramírez

Asociación H-Amikeco

Alicia Cabaleiro Domínguez
Denis Gil Vega
Gema María Sanchís Romeu

Informes Fiadys

ISSN: 3020-2639.

ISBN: 978-84-09-83110-4

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento todas y todos los profesionales que han mostrado interés por esta investigación. Por vuestra predisposición a prestarnos vuestro tiempo y experiencias, dedicándole tiempo en contestar a todas las preguntas de la encuesta y entrevistas.

Asociaciones Amikeco y H-Amikeco

Cruz Roja Española

Fundación Diagrama

Asociación Canaria para la Intervención y Mediación Familiar, Educativa y Psicosocial +Familia

Asociación Profesionales Sociales en la Intervención del Maltrato (PSIMA)

Fundación Cruz Blanca

Consultas privadas

Asociación R-Inicia-T

Asociación Victoria Kent

Cáritas Española

Asociación Ibón

MeSumaría

Psicólogos sin Fronteras

ÍNDICE

1. RESUMEN EJECUTIVO	5
2. INTRODUCCIÓN	7
2.1. Violencia de género como problema social	7
2.2. La intervección con hombres condenados por violencia de género	8
2.3. La empatía como variable clave en la violencia de género	9
2.4. Sensibilización con las víctimas y programas de intervención	9
2.5. Justificación del estudio	10
3. OBJETIVOS	11
4. METODOLOGÍA	12
4.1. Diseño del estudio	12
4.2. Participantes	12
4.3. Instrumentos	14
4.4. Procedimiento y análisis de datos	15
5. RESULTADOS	18
5.1. Resultados cuantitativos	18
5.1.1. Experiencia profesional y programas de intervención aplicados	18
5.1.2. Variables relacionales con la violencia de género	19
5.1.3. Empatía en hombres condenados por violencia de género	20
5.1.4. Situaciones específicas en que emerge empatía hacia la pareja	22
5.1.5. Herramientas utilizadas para evaluar empatía y necesidad de crear un instrumento específico	22
5.1.6. Contenidos en el programa que requieren mayor profundización	23
5.2. Resultados cualitativos	
5.2.1. Empatía al inicio del programa	24
5.2.2. Evolución de la empatía durante la intervención	24
5.2.3. Déficits en empatía cognitiva	25
5.2.4. Déficits en empatía afectiva	26
5.2.5. Indicadores de falta de empatía	26
6. CONCLUSIONES	28
6.1. Limitaciones del estudio	29
6.2. Líneas futuras	29
7. IMPLICACIONES PRÁCTICAS	31
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
9. ANEXO	35
Anexo I. Guion de entrevista a profesionales	35

1. RESUMEN EJECUTIVO

La violencia de género continúa siendo una de las formas más graves y persistentes de vulneración de los derechos humanos de las mujeres, con elevadas tasas de prevalencia y reincidencia tanto a nivel internacional como nacional. En este contexto, la intervención con hombres condenados por delitos de violencia de género constituye un eje prioritario para la prevención de nuevas agresiones y la protección de futuras víctimas.

Esta investigación tiene como objetivo analizar el papel de la empatía, especialmente la empatía dirigida hacia la pareja o expareja, en la violencia que ejercen los hombres condenados por violencia de género, desde percepción y experiencia de profesionales que intervienen directamente con esta población en el medio comunitario. Para ello, se ha llevado a cabo un estudio con un diseño mixto, combinando una encuesta (n=49) a profesionales de distintas asociaciones españolas con entrevistas semiestructuradas (n=7).

Los hallazgos convergen en señalar que los hombres condenados por violencia de género presentan dificultades significativas para empatizar con sus parejas o exparejas, especialmente al inicio del programa. Estos déficits se manifiestan tanto a nivel cognitivo (mediante mecanismos de negación, minimización y externalización de responsabilidad) como a nivel afectivo (una marcada desconexión emocional e insensibilidad hacia el sufrimiento de la víctima).

Se observan avances en el desarrollo empático durante la intervención, fundamentalmente en la empatía cognitiva, mientras que la empatía afectiva resulta más resistente al cambio. Es destacable este resultado puesto que los/las profesionales en general coinciden en que tienen déficit fundamentalmente en ambas dimensiones de la empatía y más en la cognitiva. Asimismo, los resultados evidencian que, aunque en general se indica que muestran un déficit en la empatía tanto hacia las parejas como hacia otras personas, la empatía en los agresores de pareja es fundamentalmente de carácter selectivo y contextual, encontrándose mayores déficits en la empatía hacia la pareja, tanto a nivel afectivo como cognitivo.

A partir de estos hallazgos, consistentes con la literatura previa (p.e. Marín-Morales et al., 2021), se destaca la necesidad de reforzar y sistematizar los componentes de sensibilización y trabajo empático en el programa PRIA-MA, así como de avanzar en el desarrollo de instrumentos específicos que permitan evaluar de forma precisa la empatía hacia la pareja. Estas mejoras podrían contribuir de manera significativa a la reducción de la reincidencia y a la promoción de relaciones de pareja basadas en el respeto y el buen trato.

Palabras clave:

violencia de género; hombres condenados por violencia de género; empatía; PRIA-MA; profesionales de la intervención psicosocial

2. INTRODUCCIÓN

2.1. Violencia de género como problema social

La violencia de género, y en particular la violencia ejercida en el contexto de la pareja íntima, constituye una de las violaciones de los derechos humanos más prevalentes y graves contra las mujeres a nivel mundial (García-Moreno et al., 2013). Este fenómeno incluye conductas de abuso físico, sexual, psicológico y económico, así como comportamientos de control coercitivo que restringen la autonomía y la libertad de las víctimas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Las estimaciones globales indican que aproximadamente el 27% de las mujeres de entre 15 y 49 años que han mantenido una relación de pareja han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja íntima a lo largo de su vida (OMS, 2021). Asimismo, en torno al 38% de los homicidios de mujeres a nivel mundial son perpetrados por parejas o exparejas íntimas (Stöckl et al., 2013; OMS, 2021), lo que pone de manifiesto la elevada letalidad asociada a este tipo de violencia.

Las consecuencias de la violencia de género son profundas y persistentes, afectando a la salud física, psicológica y social de las víctimas, así como a su bienestar económico y relacional (Campbell, 2002; Devries et al., 2013). Entre los efectos más documentados se encuentran el trastorno de estrés postraumático, la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias, las lesiones físicas graves y, en los casos más extremos, la muerte (Ellsberg et al., 2008). En el contexto español, las cifras continúan siendo alarmantes. En 2024 se registraron 199.094 denuncias por violencia de género y 48 mujeres fueron asesinadas por sus parejas o exparejas (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2025). Ese mismo año, 39.056 hombres fueron condenados por delitos de violencia de género (Instituto Nacional de Estadística, 2025). En cuanto a la reincidencia, según el último estudio longitudinal realizado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias de España (2022), la violencia de género tiene una tasa de reincidencia del 41.60%, ubicándose entre los tres delitos con mayor índice de reincidencia. Por lo tanto, la violencia de género sigue siendo una violación persistente y generalizada de los derechos humanos de las mujeres (OMS, 2021).

2.2. La intervención con hombres condenados por violencia de género

Ante esta realidad, la intervención con hombres condenados por violencia de pareja se ha consolidado como una estrategia complementaria clave para la prevención de nuevas agresiones y la protección de las víctimas (Babcock et al., 2004; Eckhardt et al., 2013). Una estrategia clave de la intervención es la aplicación de programas de reinserción específicos, los cuales tienen como objetivo modificar actitudes, creencias y patrones conductuales que sostienen la violencia, con el fin de reducir la reincidencia y promover relaciones basadas en el respeto y la igualdad (Gondolf, 2012).

En España, el Programa de Intervención para Agresores de violencia de género en Medidas Alternativas (PRIA-MA; Martínez, 2015) constituye el programa de referencia en el medio comunitario. De orientación cognitivo-conductual, el PRIA-MA aborda factores de riesgo psicológicos, cognitivos y emocionales asociados a la violencia, tales como distorsiones cognitivas, déficits en regulación emocional, creencias sexistas y dificultades empáticas.

No obstante, la eficacia de los programas para agresores sigue siendo objeto de debate en la literatura internacional. Mientras algunas revisiones sistemáticas y metaanálisis muestran efectos modestos pero significativos en la reducción de la reincidencia (p.e. Arias et al., 2013), otros estudios señalan resultados limitados o heterogéneos en función del tipo de intervención y del perfil de los participantes (Babcock et al., 2004; Expósito-Álvarez et al., 2024). Esta variabilidad subraya la necesidad de identificar con mayor precisión los mecanismos psicológicos implicados en el cambio terapéutico. Además, la comprensión de los determinantes del comportamiento violento es clave para el diseño de programas eficaces. Entre los factores de riesgo identificados, la dificultad para empatizar con la pareja ocupa un lugar central, ya que la empatía desempeña una función inhibidora de la violencia y facilita el comportamiento prosocial (Marín-Morales et al., 2020; 2021; 2022).

2.3. La empatía como variable clave en la violencia de género

La empatía es un constructo multidimensional que integra componentes cognitivos que implican la capacidad para comprender y adoptar la perspectiva de otra persona, y componentes afectivos en la capacidad para experimentar una respuesta emocional congruente con el estado del otro (Davis, 1983; Decety & Jackson, 2004; Pérez-Albéniz et al., 2003).

Desde una perspectiva neurobiológica, la empatía se asocia al funcionamiento de redes cerebrales implicadas en la cognición social y la regulación emocional, como la corteza prefrontal medial, la unión temporoparietal, la ínsula anterior y el sistema de neuronas espejo (Decety & Lamm, 2006; Marín-Morales et al., 2021; Singer & Lamm, 2009). Estas redes facilitan la comprensión del estado mental ajeno y la resonancia emocional con el sufrimiento del otro, procesos que se han relacionado con una menor probabilidad de conductas agresivas y una mayor conducta prosocial (Blair, 2005).

En población general, numerosos estudios han encontrado una relación inversa entre empatía y agresión (Jolliffe & Farrington, 2004; Moya-Albiol, 2018). Sin embargo, en el caso de hombres que ejercen violencia contra su pareja, la evidencia es más compleja y heterogénea. Algunos estudios han identificado déficits empáticos generalizados en agresores de pareja (Covell et al., 2007; Loinaz et al., 2018), mientras que otros trabajos muestran que estos hombres presentan niveles de empatía similares a la población general, pero con dificultades específicas para empatizar con sus parejas o exparejas (Marín-Morales et al., 2020; 2021; 2022).

Esta línea de investigación sugiere que la empatía en los agresores de pareja es selectiva y dependiente del contexto relacional: pueden mostrar empatía hacia hijos/as, familiares o personas ajenas a la relación, pero presentan un bloqueo empático específico hacia la pareja/expareja (Marín-Morales et al., 2021). Esta selectividad parece estar modulada por factores cognitivos, emocionales y relacionales (Boira et al., 2013; Lila et al., 2012).

2.4. Sensibilización con las víctimas y programas de intervención

Dado el papel inhibitorio de la empatía en la conducta violenta, diversos programas de intervención han incorporado estrategias específicas de sensibilización con las víctimas, orientadas a promover la toma de perspectiva y el reconocimiento del daño causado (p.e. Day et al., 2009).

Aunque algunos estudios apuntan a mejoras en empatía y reducciones en la reincidencia cuando estos componentes se integran de forma estructurada (Scott, 2004), otros trabajos advierten que el cambio empático puede ser parcial o estar mediado por deseabilidad social y resistencias defensivas, limitando su generalización al contexto real de la pareja (Eckhardt et al., 2013).

2.5. Justificación del estudio

A pesar de la relevancia de la empatía en la conducta violenta de los hombres condenados por violencia de género, los instrumentos disponibles están limitados puesto que evalúan mayoritariamente la empatía como una disposición general, sin atender a su carácter relacional y contextual (Davis, 1983; Baron-Cohen et al., 2001; Jolliffe & Farrington, 2006). Esta limitación puede conducir a una infraestimación de los déficits empáticos específicos hacia la pareja y a una sobreestimación del cambio terapéutico (Marín-Morales et al., 2021; Lila et al., 2012).

Además, existe una escasez de estudios que integren de forma sistemática la perspectiva de los profesionales que trabajan directamente con esta población, pese a que su experiencia psicosocial aporta información clave sobre cómo se manifiestan los déficits empáticos, qué dimensiones resultan más resistentes al cambio y qué necesidades de evaluación existen en la práctica real.

Por ello, antes de desarrollar instrumentos específicos de evaluación de la empatía hacia la pareja, resulta necesario identificar, desde la evidencia científica y la experiencia profesional, las dimensiones relevantes de la empatía y su manifestación en hombres condenados por violencia de género. Este estudio se orienta a cubrir esta necesidad, aportando conocimiento aplicado de utilidad directa para la mejora del programa PRIA-MA y para el desarrollo futuro de herramientas de evaluación válidas y específicas.

3. OBJETIVOS

Tras todo lo expuesto anteriormente, el objetivo general del presente estudio es analizar el papel de la empatía, especialmente la empatía dirigida hacia la pareja o expareja, en la violencia que ejercen los hombres condenados por violencia de género. Este análisis se realizará a partir de la percepción y experiencia de profesionales que intervienen directamente con esta población en el medio comunitario.

Objetivos específicos:

1. Identificar las dimensiones fundamentales de la empatía (cognitiva y afectiva) relevantes en el contexto de las relaciones de pareja.
2. Analizar cómo se manifiestan estas dimensiones en hombres condenados por violencia de género.
3. Explorar la influencia de la sensibilización con las víctimas en el desarrollo de la empatía y en el proceso de cambio de los agresores.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio con un diseño mixto, de carácter descriptivo y exploratorio, combinando metodologías cuantitativas y cualitativas.

4.2. Participantes

La muestra estuvo compuesta por 49 profesionales (encuesta n=49; entrevista n=7) que intervienen con hombres condenados por violencia de género en el medio comunitario. La mayoría eran mujeres (79,6%), con una edad media de 41 años (DT = 12,7). En cuanto a la formación, predominó la titulación en Psicología (95,9%), seguida de Criminología y otras formaciones afines. La mayor parte de los/las profesionales contaba con formación de posgrado o doctorado, lo que refleja un alto nivel de especialización. Además, los/las profesionales procedían de distintas entidades y comunidades autónomas, con amplia experiencia en la aplicación del programa PRIA-MA y otros programas socioeducativos afines. Los/las participantes desarrollaban principalmente funciones de intervención grupal, elaboración de informes, coordinación con otros profesionales, seguimiento y evaluación de casos, e intervención individual (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los/las profesionales

	Frecuencia N (%)
Género	
Mujer	39 (79,6)
Hombre	10 (20,4)
Formación académica	
Diplomado/a, licenciado/a, graduado/a	7 (14,3)
Máster o postgrado	6 (12,2)
Doctorado	36 (75,5)
Título profesional	
Psicología	47 (95,9)
Criminología	2 (2,0)
Otros	2 (2,0)
Funciones que desarrolla	
Intervención grupal	90,0
Elaboración de informes	80,0
Coordinación con otros profesionales	72,0
Seguimiento y evaluación de los casos	70,0
Intervención individual	68,0
Formación y sensibilización	66,0
Evaluación de los usuarios	58,0
Investigación	16,0

*Nota: Preguntas de respuesta múltiple. N=49

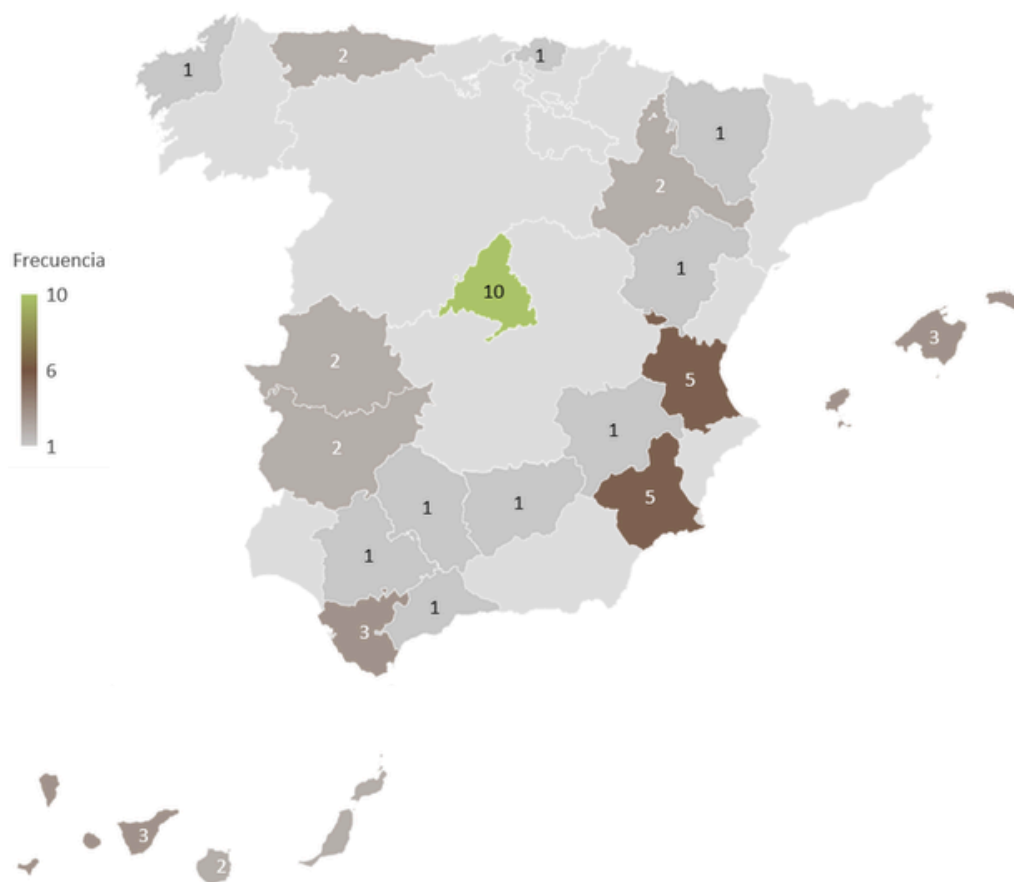
En relación a la procedencia institucional, participaron profesionales de 13 entidades diferentes. La mayor representación correspondió a la Asociación H-Amikeco (n=13; 27,1%) y Cruz Roja (n=11; 22,9%), seguidas de Fundación Diagrama (n=5; 10,4%) (ver Tabla 2). Además, como se observa en el Gráfico 1, la provincia con más representación de encuestados es Madrid (20%), seguidos de Murcia y Valencia, que representan el 10% de los profesionales cada una.

Tabla 2. Entidades de procedencia de profesionales participantes

Nombre de la entidad	Frecuencia N (%)
Asociaciones Amikeco y H-Amikeco	13 (27,1)
Cruz Roja	11 (22,9)
Fundación Diagrama	5 (10,4)
Asociación Canaria para la Intervención y Mediación Familiar, Educativa y Psicosocial +Familia	3 (6,3)
Asociación PSIMA	3 (6,3)
Fundación Cruz Blanca	3 (6,3)
Consulta privada	2 (4,2)
Asociación R-Inicia-T	1 (2,1)
Asociación Victoria Kent	1 (2,1)
Cáritas	1 (2,1)
IBON	1 (2,1)
MeSumaría	1 (2,1)
Psicólogos sin Fronteras	1 (2,1)
Otras entidades	2 (4,2)

*Nota: Uno de los/las profesionales encuestados no trabajan actualmente con ninguna entidad. Por ello, se conoce la entidad en 48 de los 49 profesionales encuestados/as

Gráfico 1. Distribución territorial de la muestra profesional por provincias



4.3. Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos principales:

- Un cuestionario autoadministrado online a través de Google formularios dirigido a profesionales que trabajan con personas condenadas por violencia de género. Este cuestionario recogía información sociodemográfica (edad, género, nacionalidad y formación académica), variables relacionadas con la experiencia profesional específica con programas para agresores de violencia de género (número de grupos realizados, tipos de programas aplicados, entidad y comunidad autónoma de trabajo), y variables vinculadas a la intervención, como la percepción profesional sobre la empatía en los agresores (dificultades en empatía cognitiva y afectiva), su relación con la violencia de género, la posibilidad de desarrollo empático durante la intervención y la identificación de contenidos del programa PRIA-MA que requieren mayor profundización (contenidos a reforzar, adecuación de las herramientas de evaluación actuales y necesidad de un instrumento específico de empatía hacia la pareja). La selección de estas variables respondió a criterios de pertinencia teórica y aplicabilidad práctica, en coherencia con los objetivos del estudio, y tuvo como finalidad obtener una representación lo más amplia posible de la percepción de profesionales procedentes de distintas entidades, programas de intervención y niveles de experiencia profesional.

De este modo, se pudo analizar si se identificaban necesidades comunes en relación con la empatía y la intervención con hombres condenados por violencia de género, con independencia de la entidad de procedencia.

- Un guion de entrevista semiestructurada (ANEXO 1), centrado en la manifestación de la empatía cognitiva y afectiva, su evolución a lo largo de la intervención.

4.4. Procedimiento y análisis de datos

La recogida de datos se realizó mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia, contactando con entidades especializadas en la intervención con hombres condenados por violencia de género en el medio comunitario, con sedes en distintas provincias de España, que implementan el programa PRIA-MA u otros programas socioeducativos afines en diferentes comunidades autónomas de España (criterios de selección).

Las entidades que cumplieron con los criterios de selección y tuvieron disponibilidad para participar en el estudio en el periodo de recogida de datos fueron las siguientes:

1. Asociaciones Amikeco y H-Amikeco. Asociaciones no lucrativas cuya principal línea de actividad es la prevención y el tratamiento de la violencia entre personas y grupos cercanos incluyendo, violencia familiar y de género, violencia de y sobre la juventud, violencia entre grupos y violencia social.
2. Cruz Roja Española. Organización humanitaria de ámbito estatal que desarrolla programas de intervención social, inclusión, igualdad y atención a colectivos en situación de vulnerabilidad, incluyendo programas relacionados con violencia de género.
3. Fundación Diagrama. Fundación dedicada a la intervención socioeducativa con personas en situación de vulnerabilidad, con amplia experiencia en programas de justicia juvenil, ejecución de medidas judiciales e intervención con agresores.
4. Asociación Canaria para la Intervención y Mediación Familiar, Educativa y Psicosocial +Familia. Entidad especializada en intervención psicosocial y mediación familiar, con programas orientados a la prevención y tratamiento de la violencia en el ámbito familiar y de pareja en el contexto de las Islas Canarias.
5. Asociación Profesionales Sociales en la Intervención del Maltrato (PSIMA). Asociación no lucrativa de acción social que reúne a psicólogos/as, criminólogos/as y abogados/as concienciados/as e interesados/as en la prevención, intervención, investigación y sensibilización contra la violencia en cualquiera de sus formas y contextos.

6. Fundación Cruz Blanca. Entidad social que trabaja con personas en riesgo de exclusión social, desarrollando programas de acompañamiento, intervención psicosocial y atención a situaciones de violencia.
7. Consultas privadas. Profesionales que desarrollan intervención psicológica y psicosocial en el ámbito privado, incluyendo programas dirigidos a hombres condenados por violencia de género en medidas alternativas.
8. Asociación R-Inicia-T. Asociación dedicada a la intervención y reeducación de conductas problemáticas, con especial atención a procesos de cambio personal y social en contextos de violencia de género y delitos relacionados.
9. Asociación Victoria Kent. Entidad con amplia trayectoria en intervención social y jurídica, que desarrolla programas relacionados con igualdad, justicia social y violencia de género, con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.
10. Cáritas Española. Organización de acción social de ámbito estatal que desarrolla programas de inclusión, acompañamiento y atención a situaciones de exclusión y violencia en distintos contextos, incluyendo violencia de género.
11. Asociación Ibón. Entidad social que desarrolla programas de intervención psicosocial y educativa, incluyendo actuaciones relacionadas con la violencia familiar y de género en el medio comunitario.
12. MeSumaía. Entidad orientada a la intervención psicosocial y el acompañamiento en procesos de cambio personal, con actuaciones vinculadas a la prevención y abordaje de la violencia de pareja.
13. Psicólogos sin fronteras. Asociación dedicada a la intervención psicosocial en contextos de vulnerabilidad, emergencia y exclusión social, que desarrolla actuaciones en prevención atención y recuperación del daño psicológico asociado a distintas formas de violencia.

Tras contactar con las entidades colaboradoras, se procedió a contactar con los/las profesionales de la intervención psicosocial de dichas entidades. En primer lugar, se les informó sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los/las participantes. Todos/as los/las participantes firmaron el consentimiento informado antes de la participación en el estudio, el cual incluía información detallada sobre protección de datos personales siguiendo con la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de datos personales y garantía de derechos digitales de España.

La fase de recogida de datos del cuestionario autoadministrado online fue distribuido a través de Google formularios entre los meses de febrero hasta junio de 2025. La difusión se realizó mediante contacto directo con los responsables de las entidades colaboradoras, quienes reenviaron el enlace a los/las profesionales de sus equipos. La duración del cuestionario era de 15 minutos aproximadamente. En la última pregunta del cuestionario se indicaba a las personas participantes si querían participar posteriormente en una entrevista semiestructurada para recabar más información. Dentro de las personas que indicaron "Sí", fueron seleccionadas los profesionales, mediante un muestreo intencional, que atención a la máxima experiencia profesional. Las entrevistas se realizaron de forma individual, en modalidad online (plataforma Zoom o Google meet), con una duración media de 30 minutos. Fueron grabadas, transcritas íntegramente y analizadas posteriormente.

Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadísticos descriptivos (frecuencias, medias y desviaciones típicas) con Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (versión 29.0.1.0). Las transcripciones de las entrevistas fueron analizadas mediante análisis temático, con el objetivo de identificar y analizar patrones temáticos dentro de datos cualitativos.

5. RESULTADOS

5.1. Resultados cuantitativos

5.1.1. Experiencia profesional y programas de intervención aplicados

Los/las profesionales presentaron una amplia experiencia en la intervención con agresores de pareja, con una media de más de 11 años de trayectoria profesional y la realización de aproximadamente 15 grupos de hombres condenados por violencia de género a lo largo de su carrera ($M=14,8$; mín. 1; máx. 87).

Además del programa PRIA-MA, una parte significativa de la muestra (74,5%) había aplicado otros programas o talleres socioeducativos especializados (ver Tabla 3). Los programas más frecuentemente aplicados fueron: En primer lugar, el programa Regenerar (48,5%), programa de intervención psicoeducativa para reducción de reincidencia en hombres condenados por violencia de género en trabajos en beneficio de la comunidad y penas de corta duración, enfocado en el desarrollo de relaciones de pareja igualitarias y masculinidad respetuosa; en segundo lugar el Programa de Competencias y Actitudes Sociales ([PCAS], 33,3%), programa de referencia para personas condenadas por delitos contra la libertad sexual, centrado en el incremento de la conciencia sobre la conducta delictiva, desarrollo de empatía hacia la víctima, modificación de distorsiones cognitivas y prevención de la recaída; y por último los programas Programa de Reeducción de Conductas Violentas ([PROBECO], 12,1%) y Fuera de la Red (12,1%), el primero centrado en la sensibilización y reeducación en competencias sociales para penados en trabajos en beneficios de la comunidad, y el segundo especializado y dirigido para personas penadas por delitos sexuales y enfocado en la modificación de distorsiones cognitivas y desarrollo de empatía hacia las víctimas.

Más de la mitad de los/las profesionales (54%) señalaron diferencias relevantes entre los usuarios del PRIA-MA y los de otros programas, destacando una menor aceptación del delito y una menor asunción de responsabilidad en los agresores de pareja.

Tabla 3. Programas de tratamiento aplicados por los/las profesionales

Programa o taller aplicado	Frecuencia N (%)
Regenerar	16 (48,5)
PCAS	11 (33,3)
Otros programas en medidas penales alternativas	4 (12,1)
Probeco	4 (12,1)
Fuera de la Red	4 (12,1)
Contexto	2 (6,1)
Convivir	2 (6,1)
Encuentro	1 (3,0)
Cuenta Contigo	1 (3,0)
Traseval	1 (3,0)

Nota: Pregunta de respuesta múltiple. PCAS: Programa de Competencias y Actitudes Sociales; PROBECO: Programa de Reeducción de Conductas Violentas; TRASEVAL: Talleres de Seguridad Vial

5.1.2. Variables relacionales con la violencia de género

En relación con las variables asociadas a la violencia ejercida contra la pareja (Tabla 4), los/las profesionales identificaron principalmente la falta de regulación emocional (n = 19; 52,8%) y los celos (n = 19; 52,8%) como los factores más frecuentes. En tercer lugar, se señalaron las creencias sexistas (n = 11; 30,6%) y otras variables psicológicas (p. ej., narcisismo y falta de empatía) (n = 10; 27,8%).

Tabla 4. Variables relacionadas con la violencia de género según profesionales

Variable	Frecuencia N (%)
Falta de regulación emocional	19 (52,8)
Celos	19 (52,8)
Creencias sexistas	11 (30,6)
Variables psicológicas (narcisismo, falta de empatía...)	10 (27,8)
Consumo de sustancias	8 (22,2)
Falta de habilidades sociales	7 (19,4)
Violencia aprendida	5 (13,9)
Distorsiones cognitivas	5 (13,9)

Nota: Pregunta de respuesta múltiple. N válido=47; Datos perdidos=2

Con menor frecuencia, se mencionaron el consumo de sustancias (n = 8; 22,2%), la falta de habilidades interpersonales (n = 7; 19,4%), la violencia aprendida (n = 5; 13,9%) y las distorsiones cognitivas (n = 5; 13,9%).

De manera complementaria, al preguntar por la relación específica entre empatía y violencia de género la conceptualizaron principalmente en términos de minimización de la responsabilidad y reconocimiento del delito (n = 9; 23,1%), como factor de riesgo (n = 8; 20,5%) o factor protector (n = 7; 17,9%). También se destacó la empatía selectiva (n = 6; 15,4%), su condicionamiento por creencias sexistas (n = 5; 12,8%) o su relación con la regulación emocional (n = 5; 12,8%). Además, el factor que más se relacionó con la falta de empatía en los agresores fue factores sociales y culturales (94%), seguido de mecanismos cognitivos (90%).

5.1.3. Empatía en hombres condenados por violencia de género

5.1.3.1. Capacidad general versus específica de empatizar

Los resultados cuantitativos muestran una percepción matizada por parte de los/las profesionales respecto a la empatía en los hombres condenados por violencia de género (ver Tabla 5), diferenciando claramente entre la empatía general y la empatía dirigida específicamente hacia la pareja o víctima. Específicamente, los profesionales indicaron que presentan dificultades tanto en la empatía cognitiva (32,7%) como en la afectiva (16,3%) hacia las personas que no son su pareja, aunque la mayoría indicó que en ambas dimensiones (44,9%). En relación de la empatía hacia sus parejas, la mayoría indicó ambas (79,6%), siendo también mayor la afectación cognitiva (10,2 %) que afectiva (8,2%).

Al solicitar que caracterizaran el perfil empático de los agresores de pareja, la opción más frecuente fue que presentan empatía selectiva dependiendo del contexto y la persona (77,6%), seguida de la percepción de personas con déficit empático más generalizado (20,4%), siendo residual la percepción de que su empatía es similar a la de la población general (2,0%). Este patrón sugiere que los profesionales entienden la falta de empatía de estos agresores no como ausencia global sino como una característica selectiva y contextual.

En relación con la reacción ante el sufrimiento de otra persona, la mayoría de los/las profesionales señaló que esta reacción depende de quién sea la persona que sufre (n = 43; 86,0%). Además, se identificaron respuestas frecuentes de minimización del sufrimiento (n = 21; 42,0%) y de cierta sensibilidad (Puede mostrar empatía en algunos casos) (n = 16; 32,0%). En menor medida, se describieron reacciones de hostilidad (n = 11; 22,0%) o indiferencia emocional (n = 7; 14,0%), siendo muy poco frecuente la alta sensibilidad empática (n = 2; 4,0%).

Respecto a si los maltratadores tienen la capacidad de posicionarse en el lugar de la víctima, solo el 36,7% de los profesionales consideró que esto es posible, mientras que 63,3% indicó que carecen de esta capacidad. Este indicador es particularmente importante porque tomar perspectiva del otro/a es un componente fundamental de la empatía cognitiva.

Tabla 5. Empatía general y específica hacia sus parejas en hombres condenados por violencia de género

Variable	Frecuencia N (%)
Los maltratadores son personas empáticas No, presentan un déficit de empatía Sí, pero su empatía es selectiva (dependiendo del contexto y la persona) Sí, tienen una empatía similar a la de la población general	10 (20,4) 38 (77,6) 1 (2,0)
*¿Cómo reaccionan los maltratadores ante el sufrimiento de otra persona? Con alta sensibilidad (Muestra empatía y preocupación) Con cierta sensibilidad (Puede mostrar empatía en algunos casos) Depende de la persona (Su reacción varía según quién sufre) Con indiferencia (No muestra una respuesta emocional clara) Con minimización (Resta importancia al sufrimiento ajeno) Con hostilidad (Reacciona de forma negativa o agresiva)	2 (4,0) 16 (32,0) 43 (86,0) 7 (14,0) 21 (42,0) 11 (22,0)
¿Los maltratadores reaccionan igual ante el sufrimiento emocional de otras personas que ante el sufrimiento de su pareja o expareja (la víctima)? No, nunca. Actúan de forma totalmente distinta Rara vez, su respuesta es diferente con su pareja/expareja Frecuentemente, suelen reaccionar de forma similar	6 (12,2) 35 (71,4) 8 (16,3)
¿Con qué aspecto presentan más dificultades hacia personas que no son su pareja? Cognitiva Emocional Ambas Ninguna de las dos	16 (32,7) 8 (16,3) 22 (44,9) 3 (6,1)
¿Con qué aspectos presentan más dificultades con su pareja/expareja? Cognitiva Emocional Ambas Ninguna de las dos	5 (10,2) 4 (8,2) 39 (79,6) 1 (2,0)
Los maltratadores tienen la capacidad de posicionarse en el lugar de la víctima Sí No	18 (36,7) 31 (63,3)
Los maltratadores son conscientes de la gravedad de sus acciones No, tienen una percepción distorsionada de su comportamiento Sí, son plenamente conscientes y minimizan o justifican sus acciones	41 (83,7) 8 (16,3)
Los maltratadores pueden empatizar con algunas personas y con otras no No, su capacidad para empatizar está generalmente afectada Sí pueden mostrar empatía selectiva según la persona y el contexto	4 (8,2) 45 (91,8)
*En qué ocasiones pueden sentir empatía hacia su pareja/expareja Nunca (No muestra empatía en ninguna situación ante la víctima) Cuando la víctima sufre por motivos ajenos a la relación (enfermedad, pérdida de un ser querido, problemas laborales, etc.) Cuando percibe que podría perder a la víctima (ruptura, distanciamiento, amenaza de denuncia) Cuando se encuentra en una fase de arrepentimiento después de un episodio violento Cuando otras personas cuestionan su comportamiento y necesita demostrar una imagen positiva Cuando la víctima le expresa su sufrimiento de manera directa y emocionalmente intensa	3 (6,1) 36 (73,5) 22 (44,9) 30 (61,2) 12 (24,5) 3 (6,1)

*Nota: Respuestas de opción múltiple

5.1.3.2. Desarrollo de la empatía durante el tratamiento

En primer lugar, todos los profesionales (n = 49; 100,0%) consideraron que, de forma general, los hombres condenados por violencia de género pueden desarrollar empatía a lo largo del tratamiento. Sin embargo, cuando la empatía se refiere específicamente a la pareja, expareja o víctima, las respuestas fueron más heterogéneas (ver Tabla 6): aunque la mayoría de los profesionales indicó que esta capacidad sí puede mejorar con la intervención (n = 40; 81,6%), una proporción señaló que la empatía hacia la víctima apenas mejora y resulta difícil de modificar (n = 9; 18,4%).

En conjunto, estos resultados indican que, desde la perspectiva profesional, la empatía en los agresores de pareja es una capacidad potencialmente modificable mediante la intervención, pero presenta un carácter marcadamente selectivo y contextual, con mayores dificultades cuando se dirige hacia la víctima directa.

Tabla 6. Desarrollo de la empatía en hombres condenados por violencia de género

¿Considera que los maltratadores pueden mejorar su capacidad de empatizar?	Frecuencia N (%)
De forma general Sí, con el tratamiento pueden desarrollar empatía	40 (100,0)
Hacia sus parejas, exparejas o las víctimas No, a penas mejora. Su capacidad empática es difícil de mejorar Sí, con el tratamiento pueden desarrollarempatía	9 (18,4) 40 (81,6)

5.1.4. Situaciones específicas en que emerge empatía hacia la pareja

Cuando se consultó sobre las ocasiones concretas en que pueden sentir empatía los agresores hacia sus parejas (ver Tabla 5), los/las profesionales identificaron principalmente que nunca muestran empatía ante la víctima (75%), pero que si la muestran es cuando perciben que podrían perder a la víctima (61,2%), cuando la víctima está enferma, ha perdido a un ser querido o tiene problemas laborales (44,9%) o cuando se encuentra en una fase de arrepentimiento después de un episodio violento (24,5%). Este patrón sugiere que la empatía que pueden desarrollar hacia la víctima está mediatizada por circunstancias que amenazan al agresor, no por una preocupación por el bienestar de la otra persona.

5.1.5. Herramientas utilizadas para evaluar empatía y necesidad de crear un instrumento específico

El 63,3% de los/las profesionales consideró inadecuadas las herramientas disponibles para evaluar y analizar los cambios en empatía que observan en sus grupos y además indicaron que era muy importante (44,9%) o bastante importante (36,7%) crear una herramienta específica para evaluar empatía en agresores de pareja.

5.1.6. Contenidos en el programa que requieren mayor profundización

La práctica totalidad de los profesionales consideró necesario reforzar determinados contenidos del programa PRIA-MA (respuesta afirmativa: 96%). Los aspectos que con mayor frecuencia se señalaron como prioritarios para ampliar o incorporar fueron (ver Tabla 7) la asunción de la responsabilidad y los mecanismos de defensa (n = 36; 73,5%) y la empatía con la víctima (n = 25; 51,0%).

Tabla 7. Contenidos mejorables en PRIA-MA

	Frecuencia N (%)
Asunción de la responsabilidad y mecanismos de defensa	36 (73,5)
Empatía con la víctima	25 (51,0)
Identificación y expresión de emociones	23 (46,9)
Violencia física y control de la ira	22 (44,9)
Violencia psicológica	20 (40,8)
Prevención de recaídas	19 (38,8)
Agresión y coerción sexual en la pareja	18 (36,7)
Abuso e instrumentalización de los/as hijos/as	18 (36,7)
Distorsiones cognitivas y creencias irracionales	16 (32,7)
Género y violencia de género	15 (30,6)
Presentación y motivación al cambio	11 (22,4)

Asimismo, se identificó como área clave la identificación y expresión de emociones (n = 23; 46,9%) y la violencia física y control de la ira (n = 22; 44,9%). También se destacó la necesidad de profundizar en violencia psicológica (n = 20; 40,8%) y en prevención de recaídas (n = 19; 38,8%).

Otros contenidos relevantes mencionados fueron la agresión y coerción sexual en la pareja (n = 18; 36,7%), el abuso e instrumentalización de los/as hijos/as (n = 18; 36,7%), las distorsiones cognitivas y creencias irracionales (n = 16; 32,7%), y los contenidos de género y violencia de género (n = 15; 30,6%). Finalmente, una parte de la muestra señaló la conveniencia de reforzar la presentación y motivación al cambio (n = 11; 22,4%).

5.2. Resultados cualitativos

5.2.1. Empatía al inicio del programa

El análisis cualitativo de las entrevistas mostró que, al inicio del programa, los hombres condenados por violencia de género presentan elevados niveles de desconfianza y resistencia. Los profesionales describieron una ausencia casi total de empatía hacia la víctima, acompañada de discursos de negación del delito, minimización del daño causado y externalización de la responsabilidad. En esta fase inicial, los agresores suelen centrarse en su propio malestar y en las consecuencias legales sufridas.

Una profesional sintetiza esta situación de forma muy clara: al inicio "lo que tienes es nivel de desconfianza, no de empatía. '¿Qué va a pasar aquí? ¿Quién es esta mujer? ¿Se va a chivar de lo que hablamos?'. Este clima inicial dificulta que los usuarios puedan posicionarse en el lugar de la víctima o incluso en el del propio terapeuta. Otro profesional describe que, respecto a la víctima, la empatía al inicio es prácticamente inexistente: "Empatía con las víctimas, o sea, con sus víctimas, cero. Cero patatero".

Resulta llamativo que, a pesar de esta realidad, muchos agresores se autodefinen inicialmente como personas empáticas. Como señala un profesional, "cuando tú abordan el tema de la empatía, todos tienen empatía, o ellos transmiten que tienen mucha empatía, de que de eso van sobrados", pero "cuando empezamos a trabajar un poquito la empatía se ve la deficiencia, sobre todo más que cognitiva, principalmente emocional".

Otro profesional resume la situación de forma general: "mayoritariamente el nivel de empatía es bajo. Llegan más preocupados por ellos, por lo que les han acusado y les cuesta empatizar. Si hubiese empatía no habría agresión". En conjunto, estos relatos apuntan a un inicio de programa marcado por la defensa, la autojustificación y la ausencia de conexión con el sufrimiento de la víctima.

5.2.2. Evolución de la empatía durante la intervención

Las visiones sobre la evolución de la empatía a lo largo del programa son variadas, lo que refleja la heterogeneidad de esta población. En términos generales, los/las profesionales describen un proceso progresivo de cambio en el que muchos participantes pasan de la negación absoluta del delito a un mayor reconocimiento de los hechos y, en algunos casos, a una cierta asunción de responsabilidad. Un profesional lo resume así: "hay un cambio en la mayor parte de las personas que realizan el tratamiento, un cambio importante; hacen un camino de negarlo a reconocer y luego responsabilizarse".

No obstante, este cambio no es homogéneo ni universal. Otro profesional subraya que "en porcentaje, menos de la mitad, yo creo que logran empatizar" y que "siempre hay alguno que no, que sale del programa igual que ha entrado". Este testimonio ilustra que, aunque se observan mejoras, existe un grupo de usuarios en los que las resistencias, los mecanismos de defensa y las trayectorias vitales de dureza emocional limitan significativamente el desarrollo empático.

Las diferencias entre grupos también se hacen evidentes. Un profesional explica que "depende del grupo que te toque; tengo la suerte de tener un grupo estupendo, y es una maravilla poder hablar con ellos: prácticamente la empatía fluye, pero hay otros que es absolutamente imposible". Esta variabilidad apunta a la influencia del clima grupal y de las características individuales de los usuarios.

En cuanto al tipo de cambio, algunos profesionales perciben mayores avances en la dimensión cognitiva de la empatía que en la dimensión afectiva. Como indica uno de ellos, "lo que más se pueda avanzar es en la parte cognitiva; la emocional les resulta más difícil, pero, bueno, siempre es un paso adelante". En contraste, otro profesional señala que el contexto del módulo influye en el grado de apertura: "por ejemplo, si hablas de los hijos, pues es fácil, casi todos son padres. Lo pasan muy mal, entonces, bueno, te entienden de alguna forma y participan y te cuentan sus problemas", lo que sugiere que la empatía emerge con más facilidad en determinados contextos relacionales.

5.2.3. Déficits en empatía cognitiva

La falta de empatía cognitiva se expresó a través de múltiples mecanismos de defensa y patrones cognitivos problemáticos. Los/las profesionales mencionan de forma reiterada la justificación de la conducta violenta, el desplazamiento del locus de control, la culpabilización de la víctima y la minimización de las consecuencias de la violencia. Un profesional describe que muchos usuarios "ven quizás a la otra persona como culpable de lo sucedido, es como una culpabilización, más allá de entender y aceptar por qué ha hecho lo que ha hecho". Otro subraya que emplean "mecanismos de defensa que al final es eludir su responsabilidad, minimizar el problema que ha tenido, decir que no se ajusta a la realidad de lo que pasó".

Además, se señalaron importantes limitaciones a nivel cognitivo y educativo que dificultan el trabajo empático. Un profesional comenta que "los niveles cognitivos e intelectuales de los usuarios que participan son muy bajitos. Gente sin ningún tipo de nivel académico", lo que hace que "cuando tú hablas de pensamientos, te cuesta mucho explicarles lo que son los pensamientos; a nivel cognitivo de empatía ya nos olvidamos".

Otro aspecto relevante es la resistencia inicial a reconocer el propio delito. Un profesional indica que, en las primeras entrevistas, "el 90% niega el delito, pero lo niega completamente; luego el otro 10% lo reconoce parcialmente" y que dedica gran parte de su esfuerzo a que "reconozcan y asuman que han cometido el delito", como paso previo al desarrollo de empatía hacia la víctima.

5.2.4. Déficits en empatía afectiva

En el plano afectivo, los/las profesionales describieron una marcada desconexión emocional e insensibilidad hacia el sufrimiento ajeno. Algunos usuarios son percibidos como "completamente insensibles al dolor ajeno", hasta el punto de expresar amenazas graves incluso hacia la terapeuta, lo que ilustra la dureza y la falta de resonancia emocional en ciertos casos extremos. Una profesional relata el caso de un usuario con larga trayectoria carcelaria del que afirma que "estaba completamente ajeno a todo lo que hiciésemos", pese a los intentos de intervención.

Otros profesionales describen a estos hombres como "personas que están enajenadas de sus emociones y su sensibilidad", que "ignoran los sentimientos y las emociones de los otros, no porque no les quieran hacer caso, sino porque les son totalmente ajenas".

La dificultad para identificar y verbalizar las propias emociones es una constante. Como explica un profesional, "cuando tú preguntas cómo se sienten, o qué les ha parecido algo, hay muy escasa expresividad. No son capaces ni de verbalizar más allá del 'bien' o 'mal'; no hay capacidad de matización".

Un profesional señala que, para muchos, "empatizar con la otra persona es como lo último", ya que sienten que su propia situación (cambios vitales, pérdida de trabajo, litigios por la custodia de los hijos, etc.) ocupa todo el espacio mental y emocional.

Otra profesional propone que, ante la mínima sensación de amenaza en la relación, muchos retornan automáticamente a sus estrategias defensivas más antiguas: "en el mínimo detalle que ellos puedan ver cualquier tipo de amenaza, te vas a lo que has conocido siempre, a tu primera defensa: me hago de hierro".

5.2.5. Indicadores de falta de empatía

Más allá del contenido explícito del discurso, los/las profesionales identificaron diversos indicadores conductuales que evidencian dificultades para empatizar con la víctima. Uno de los más citados es un locus de control externo persistente, caracterizado por atribuir sistemáticamente la responsabilidad a factores externos (la sociedad, las mujeres, la justicia...). Un profesional lo expresa así: "el tema este del locus de control, que echan balones fuera constantemente".

Ese mecanismo automático de 'no, es que la sociedad', 'es que las mujeres están así', y además el reforzamiento de los otros. Es como una conducta de evitación colectiva".

Otro indicador relevante es la evitación activa de la víctima, que se manifiesta en la dificultad o rechazo a hablar de ella o a traerla al presente en las sesiones. Como señala un profesional, "no traer a la persona al presente, no traerla y no querer a veces como mencionarla" es una forma de desconexión que impide el encuentro empático con la víctima.

Además, los/las profesionales destacan la presencia de una concepción distorsionada del amor romántico basada en la posesión y el control, donde los celos y la dependencia se equiparán con amor. Un profesional lo resume de forma muy clara al describir el discurso de algunos usuarios: "el concepto del amor de 'sin ella no puedo vivir, el amor para toda la vida'; eso no es amor. Los celos no son amor, los celos son una mierda (...). Indirectamente están legitimando su comportamiento". Esta visión legitimaza, de forma implícita, conductas de control y violencia, dificultando que los agresores reconozcan el sufrimiento de la víctima como incompatible con una relación saludable.

Otra profesional señala que en el imaginario de algunos hombres "hay más propiedad de la mujer, del 'tú eres mía, entonces debes comportarte así'", lo que intensifica las expectativas y las frustraciones proyectadas sobre la pareja.

Además de estos indicadores, los/las profesionales señalan la necesidad de adaptar la intervención a los diferentes perfiles, destacando la importancia de la individualización. Como comenta un profesional, "los grupos de 15 personas no son terapéuticos. Cuando me he quedado con 8, el grupo es más tranquilo, se responsabilizan más y la empatía se puede trabajar muchísimo mejor, porque puedes trabajar más individualmente".

Finalmente, se subraya la importancia de detectar perfiles con rasgos psicopáticos o antisociales, caracterizados por una insensibilidad más general al dolor ajeno y menor capacidad de cambio. Un profesional relata "Hemos tenido usuarios psicópatas, narcisistas de manual" que "nos fastidiaban parte de las sesiones. Al final le tuvimos que echar, le ofrecimos seguir en el programa o ir a prisión y prefirió ir a la cárcel". Para estos perfiles, los/las profesionales consideran que la intervención grupal estándar puede resultar insuficiente y que sería necesario un abordaje diferenciado.

6. CONCLUSIONES

El presente estudio confirma la relevancia central de la empatía y de la sensibilización con las víctimas en la intervención con hombres condenados por violencia de género en el medio comunitario. Los resultados cuantitativos y cualitativos convergen en evidenciar que la empatía en esta población no está ausente, sino que se manifiesta de forma selectiva y contextual: puede aparecer hacia otras personas significativas (p.e. hijos/as, familiares o compañeros del grupo), mientras que presenta mayores dificultades cuando se dirige específicamente hacia la pareja o expareja (víctima/superviviente).

Esta selectividad empática no parece explicarse por un déficit generalizado, sino que se asocia a una desconexión relacional condicionada por variables cognitivas (p.e. distorsiones sobre roles de género, justificaciones y minimización del delito), emocionales (p.e. desconexión afectiva, celos o rasgos narcisistas) y sociales (p.e. mandatos de género y concepciones del amor romántico basadas en posesión y control). Los hallazgos cualitativos muestran que esta desconexión se sostiene mediante mecanismos defensivos frecuentes (negación, locus de control externo, culpabilización de la víctima), coherentes con los patrones identificados en los resultados cuantitativos, lo que sugiere una organización defensiva sistemática más que accidental.

Aunque la totalidad de los/las profesionales considera que los agresores pueden desarrollar empatía de forma general a lo largo del tratamiento, las percepciones son más heterogéneas cuando la empatía se refiere específicamente a la víctima. Una mayoría observa mejoras, pero una proporción relevante señala que el cambio es limitado. En consonancia, los resultados cualitativos sugieren que el cambio observado tiende a ser más cognitivo (p.e. reconocimiento progresivo de hechos y comprensión del impacto de la violencia) que afectivo (p.e. conexión emocional auténtica con el sufrimiento causado), siendo esta última dimensión significativamente más resistente al cambio. Incluso cuando se describe la emergencia de empatía hacia la pareja, los/las profesionales indican que puede estar mediada por circunstancias situacionales (p.e. miedo a la pérdida, arrepentimiento estratégico tras episodios violentos, presión social), más que por una preocupación estable y genuina por el bienestar de la víctima, lo que cuestiona su sostenibilidad a medio-largo plazo.

En conjunto, la convergencia de resultados señala tres ejes prioritarios de mejora del PRIA-MA: (a) responsabilización, con trabajo sistemático sobre mecanismos defensivos como paso previo al cambio empático; (b) empatía específica hacia la víctima, diferenciada de la empatía general y sostenida de forma transversal a lo largo del programa; y (c) desarrollo emocional integral, especialmente identificación, expresión y regulación emocional como base para el vínculo empático. Asimismo, los/las profesionales subrayan la necesidad de herramientas de evaluación específicas que permitan captar niveles y cambios en empatía hacia la pareja/expareja, dado que los instrumentos genéricos están limitados y detectan los déficits contextuales descritos en la práctica clínica ni son sensibles a la naturaleza selectiva de la empatía en esta población.

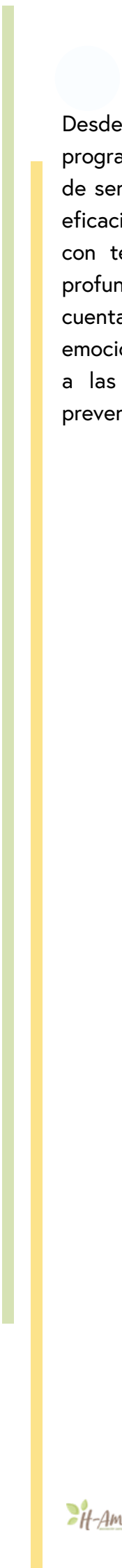
6.1. Limitaciones del estudio

En este estudio se pueden encontrar varias limitaciones. En primer lugar, el tamaño muestral (tanto a nivel cuantitativo como cualitativo), así como el muestreo no probabilístico y la distribución territorial de la muestra (concentrada fundamentalmente en Madrid, Murcia y Valencia) podrían limitar la generalización de los resultados a otros contextos geográficos y organizacionales. En segundo lugar, al utilizar un cuestionario autoadministrado, no pueden descartarse sesgos de deseabilidad social por parte de los/las profesionales.

6.2. Líneas futuras

A partir de este estudio, se considera especialmente necesario avanzar en el desarrollo y validación de un instrumento específico que permita evaluar la empatía hacia la pareja o expareja. Este instrumento debería ser sensible a la naturaleza selectiva de la empatía detectada en este estudio, incorporar dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales, y reducir en la medida de lo posible la influencia de la deseabilidad social mediante preguntas indirectas o indicadores de comportamiento.

Asimismo, sería de interés realizar estudios longitudinales que permitan analizar cómo evoluciona la empatía a lo largo de la intervención y cómo estos cambios se relacionan con indicadores de mejora clínica (como la conducta, las actitudes o las dinámicas relacionales) y con la reincidencia. Este tipo de estudios ayudaría a identificar qué aspectos del cambio empático (p.e., el cognitivo o el afectivo) resultan más relevantes para la reducción de la violencia.



Desde una perspectiva aplicada, tanto en el programa PRIA-MA como en otros programas de intervención con agresores, se propone diseñar y evaluar módulos de sensibilización con las víctimas más amplios y estructurados, analizando su eficacia en función de las técnicas empleadas (por ejemplo, role-playing, trabajo con testimonios) y de las características de los participantes. Por último, profundizar en el estudio de los distintos perfiles de agresores (teniendo en cuenta rasgos de personalidad, experiencias previas y competencias emocionales y cognitivas) permitiría avanzar hacia intervenciones más ajustadas a las necesidades de cada caso y, potencialmente, más eficaces en la prevención de la violencia de género y la protección de futuras víctimas.

7. IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Los resultados del estudio indican que el trabajo de la empatía en el programa PRIA-MA, así como en otros programas con hombres condenados por violencia de género, debería ir más allá de la sensibilización a nivel cognitivo e incorporar estrategias experienciales que ayuden a los participantes a ponerse en el lugar de la víctima y a conectar emocionalmente con el daño causado. Entre estas estrategias se incluyen:

- Actividades de role-playing con retroalimentación emocional.
- Trabajo con testimonios de víctimas, ejercicios guiados de toma de perspectiva.
- Uso de cartas y diálogos imaginarios.

Para que resulten efectivas, estas actividades deberían integrarse de forma transversal a lo largo de toda la intervención y no limitarse a sesiones aisladas, reforzándose especialmente en momentos de mayor resistencia o conflicto.

Asimismo, los hallazgos cualitativos subrayan la importancia de:

- Adaptar la intervención a las características de cada usuario. En este sentido, complementar el formato grupal con estrategias más individualizadas, grupos de menor tamaño, sesiones individuales de apoyo o ajustes en función del nivel de competencias emocionales y cognitivas, podría facilitar el desarrollo del trabajo empático.
- Detectar de manera temprana perfiles con rasgos antisociales o psicopáticos más marcados, con el fin de valorar abordajes específicos o derivaciones a recursos especializados, ya que en estos casos la intervención grupal estándar centrada en la empatía puede resultar poco eficaz o incluso contraproducente.

Por último, los resultados ponen de manifiesto una necesidad práctica clara: disponer de un instrumento específico que permita evaluar la empatía hacia la pareja o expareja en hombres condenados por violencia de género. Los/las profesionales señalan que las herramientas actualmente disponibles no permiten detectar adecuadamente la naturaleza selectiva y contextual de la empatía observada en la intervención ni evaluar de forma sensible su evolución a lo largo del programa. Contar con un instrumento específico facilitaría el seguimiento del progreso terapéutico, la adaptación de la intervención a las necesidades de cada usuario y la evaluación de la eficacia real de los módulos de trabajo empático dentro del PRIA-MA.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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>
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1023–1053. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2002.07.001>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 241–251. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00715>
- Blair, R. J. R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy. *Consciousness and Cognition*, 14(4), 698–718. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2005.06.004>
- Boira, S., López-del-Hoyo, Y., Tomás-Aragonés, L., & Gaspar, A. R. (2013). Efficacy of different treatment modalities in men convicted of intimate partner violence. *Anales de Psicología*, 29(1), 19–28. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.130631>
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331–1336. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8)
- Covell, C. N., Huss, M. T., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2007). Empathic deficits among male batterers. *Journal of Family Violence*, 22(3), 165–174. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9066-2>
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Day, A., Chung, D., O'Leary, P., & Carson, E. (2009). Programs for men who perpetrate domestic violence. *Journal of Family Violence*, 24(3), 203–212. <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9221-4>
- 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>
- Decety, J., & Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *The Scientific World Journal*, 6, 1146–1163. <https://doi.org/10.1100/tsw.2006.221>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2025). Estadísticas, encuestas, estudios e investigaciones. Recuperado de <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaencifras/>
- Devries, K. M., Mak, J. Y. T., García-Moreno, C., Petzold, M., Child, J. C., Falder, G., Lim, S., Bacchus, L. J., Engell, R. E., Rosenfeld, L., Pallitto, C., Vos, T., Abrahams, N., & Watts, C. H. (2013). The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science*, 340(6140), 1527–1528. <https://doi.org/10.1126/science.1240937>

- Echauri, J. A., Fernández-Montalvo, J., Martínez, M., & Azcárate, J. M. (2013). Effectiveness of a treatment programme for gender violence offenders. *Psicothema*, 25(1), 49–54. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.75>
- Eckhardt, C. I., Murphy, C. M., Whitaker, D. J., Sprunger, J., Dykstra, R., & Woodard, K. (2013). The effectiveness of intervention programs for perpetrators of intimate partner violence. *Partner Abuse*, 4(2), 196–231. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.4.2.196>
- Ellsberg, M., Jansen, H. A. F. M., Heise, L., Watts, C. H., & García-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health. *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)
- Expósito-Álvarez, C., Pardo, M. R., & Lila, M. (2024). Análisis de las estrategias motivacionales en los programas de intervención para agresores de pareja: el impacto de las metas de cambio. *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica*, (8), 3.
- García-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stöckl, H., Watts, C., & Abrahams, N. (2013). Global and regional estimates of violence against women. World Health Organization.
- Gondolf, E. W. (2012). *The future of batterer programs: Reassessing evidence-based practice*. UPNE.
- Instituto Nacional de Estadística (INE, 2025). *Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género*. Recuperado de <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/EVDVG2024.htm>
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 441–476. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.03.001>
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29(4), 589–611. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010>
- Lila, M., Oliver, A., Catalá-Miñana, A., Galiana, L., & Gracia, E. (2014). The intimate partner violence responsibility attribution scale (IPVRAS). *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 6(1), 29–36.
- 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*, 0886260518759977. <https://doi.org/10.1177/0886260518759977>
- Marín-Morales, A., Bueso-Izquierdo, N., Hidalgo-Ruzzante, N., Pérez-García, M., Catena-Martínez, A., & Verdejo-Román, J. (2020). "Would You Allow Your Wife to Dress in a Miniskirt to the Party"? Batterers Do Not Activate Default Mode Network During Moral Decisions About Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, <https://doi.org/10.1177/0886260520926494>
- Marín-Morales, A., Pérez-García, M., Catena-Martínez, A., & Verdejo-Román, J. (2021) Emotional Regulation in Male Batterers When Faced With Pictures of Intimate Partner Violence. Do They Have a Problem With Suppressing or Experiencing Emotions?. *Journal of Interpersonal Violence*, <https://doi.org/10.1177/0886260520985484>
- Marín-Morales, A., Pérez-García, M., Catena-Martínez, A., & Verdejo-Román, J. (2022). Lower brain volume and poorer emotional regulation in partner coercive men and other offenders. *Psychology of violence*, 12(2), 104.
- Martínez, A. S. (2015). *Programa de intervención para agresores de violencia de género en medidas alternativas (PRIA-MA)*. Ministerio de Interior, Secretaría General Técnica.

Moya Albiol, L. . (2018). La empatía: entenderla para entender a los demás. Plataforma.

Organización Mundial de la Salud (2021). La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres. <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>

Pérez-Albéniz, A., De Paúl, J., Etxeberria, J., Montes, M. P., & Torres, E. (2003). Adaptación de interpersonal reactivity index (IRI) al español. *Psicothema*, 15(2), 267-272. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00111-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00111-X)

Scott, K.L. Stage of Change as a Predictor of Attrition Among Men in a Batterer Treatment Program. *Journal of Family Violence* 19, 37–47 (2004). <https://doi.org/10.1023/B:JOFV.0000011581.01231.1e>

Secretaria General de Instituciones Penitenciarias (2022). Estudio sobre reincidencia penitenciaria 2009-2019. Recuperado de https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/instituciones-penitenciarias/Estudio_de_reincidencia_penitenciaria_2009-2019_DP-30_126220415.pdf

Singer, T., & Lamm, C. (2009). The social neuroscience of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156(1), 81–96. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04418.x>

9. ANEXO

Anexo I. Guion de entrevista a profesionales

1. ¿Cómo describiría el nivel de empatía que suelen mostrar los agresores con los que trabaja al inicio del proceso de intervención? En relación a esto, ¿Ha observado cambios en la empatía de los agresores a lo largo de la intervención? Pon ejemplos, por favor.
2. ¿Cómo se manifiesta, según tu experiencia, la falta de empatía cognitiva en hombres condenados por violencia de género según tu experiencia? Incluye ejemplos observados en tu trabajo, tanto hacia sus parejas/exparejas, como hacia la población en general.
3. ¿Cómo se manifiesta, según tu experiencia, la falta de empatía afectiva en hombres condenados por violencia de género según tu experiencia? Incluye ejemplos observados en tu trabajo, tanto hacia sus parejas/exparejas, como hacia la población en general.
4. ¿Ha detectado otros indicadores, más allá del discurso, que pueda evidenciar que existen dificultades para empatizar con la víctima?
5. ¿Has observado empatía cognitiva y afectiva en esta población? ¿En qué situaciones? Incluye ejemplos observados en tu trabajo, tanto hacia sus parejas/exparejas, como hacia la población en general.
6. Desde tu experiencia, ¿los hombres condenados por violencia de género pueden empatizar con otras personas (por ejemplo, hijos/as, familiares, desconocidos, amistades? Pero no con sus parejas/exparejas? ¿Ocurre tanto en lo cognitivo como en lo afectivo?
7. ¿Qué carencias encuentras en los cuestionarios o test disponibles para medir la empatía en este colectivo? ¿Sueles utilizar test para evaluar la empatía en este colectivo?
8. ¿Crees que el test de empatía para hombres condenados por violencia de género debería incluir preguntas generales (empatía hacia cualquier persona) y específicas (empatía hacia la pareja/expareja), o centrarse solo en la empatía hacia la víctima (pareja/expareja)? Justifica tu respuesta.
9. Sabemos que es una población con alta deseabilidad social. En relación a esto:
 - a. ¿Qué tipo de preguntas propondrías para evaluar la empatía hacia sus parejas/exparejas y población general minimizando la deseabilidad social?
 - b. ¿Qué puntos clave debería recoger un instrumento específico de empatía hacia las parejas de hombres condenados por violencia de género? Pon ejemplos de preguntas según tu experiencia.
10. ¿Qué aspecto consideras clave a trabajar con los hombres condenados por violencia de género para mejorar su empatía? ¿Existen resistencias o dificultades frecuentes para trabajar la empatía? Pon ejemplos prácticos según tu experiencia.



FIADYS

FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN APLICADA
EN DELINCUENCIA Y SEGURIDAD



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL