

Psicopatología, características de la violencia y abandonos en programas para hombres violentos con la pareja: resultados en un dispositivo de intervención

Santiago Boira Sarto y Pedro Jodrá Esteban
Universidad de Zaragoza

Este artículo trata sobre la violencia masculina dentro de la pareja y analiza algunas variables relacionadas con este comportamiento agresivo. Se estudia el tipo de violencia ejercida y algunos indicadores de psicopatología, como los trastornos de personalidad, la atención psiquiátrica o psicológica previa, el abuso de drogas y el comportamiento de celos, entre otros. Además, se examina la relación entre estas variables y el hecho de que los hombres no completen el programa de tratamiento. Para ello, se ha considerado una muestra de 118 hombres, que participaron voluntariamente en un dispositivo de intervención, y se ha realizado un análisis ex post facto. Con respecto a las posibles relaciones de dependencia o de independencia entre las variables consideradas, los resultados muestran una relación de dependencia entre la posibilidad de abandono del tratamiento y la existencia de historia psicológica o psiquiátrica, la pauta de consumo de alcohol y la pauta de consumo de otras drogas. Por el contrario, la existencia de trastornos de personalidad, el comportamiento de celos, el tipo de violencia empleada, el inicio de la conducta violenta y su duración son independientes de la posibilidad de abandonar el tratamiento.

Psychopathology, characteristics of violence and dropout in male batterers treatment programs: Results of an intervention service. This paper deals with male violence toward female partners and the analysis of some variables related to this aggressive behavior. We study the type of violence perpetrated and some indicators of psychopathology, such as personality disorders, previous psychiatric or psychological care, substance abuse and jealous behavior, among others. In addition, we examine the relationship between these variables and the fact that the men do not complete the treatment program. For this purpose, we employed a sample of 118 men who voluntarily participated in an intervention service, and we carried out an ex post facto analysis. With regard to possible relations of dependence or independence among the variables considered, the results show dependence between the possibility of dropping out of the treatment and the presence of psychological or psychiatric history, and patterns of alcohol consumption and consumption of other drugs. In contrast, the existence of personality disorders, jealous behavior, type of violence used, onset or duration of violent behavior are independent of the possibility of dropping out of the treatment program.

Uno de los principales retos en la investigación de las relaciones de violencia en la pareja ha sido la identificación de las características de los hombres que la ejercen y de los contextos en que se produce con el objetivo de minimizar el riesgo y de poder mejorar las opciones de intervención (Dixon y Browne, 2003). En relación con los programas de tratamiento, el debate se ha centrado en valorar su pertinencia y en determinar los posibles factores que pudieran favorecer su adherencia y eficacia (Babcock, Green y Robie, 2004). Así, se han estudiado algunas variables relacionadas con las características de los hombres maltratadores y con la dinámica violenta

que pueden afectar a las posibilidades de éxito o de fracaso de la intervención (Heckert y Gondolf, 2002; Jackson et al., 2003; Sartin, Hansen y Huss, 2006). En este mismo sentido, los investigadores han tratado de determinar tipologías concretas de agresores que respondan más adecuadamente a uno u otro tipo de intervención o que puedan representar un mayor o menor riesgo para la víctima (Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; Dixon y Browne, 2003; Bender y Roberts, 2007; Huss y Ralston, 2008; Amor, Echeburúa y Loinaz, 2009; Loinaz, Echeburúa y Torrubia, 2010).

Actualmente, junto con los objetivos de establecer unos estándares de calidad (Austin y Dankwort, 1999) y de situar el tratamiento de los agresores en un escenario de intervención social y comunitario más amplio (Bell y Naugle, 2008), es necesario valorar la individualización de la intervención como una forma de mejorar la eficacia de los tratamientos.

En este contexto, la consideración del comportamiento violento del hombre como resultado de un problema psicopatológico ha sido

un tema controvertido. Uno de los debates más significativos fue protagonizado por Gondolf (1999; 2003) y Dutton (2003), los cuales alcanzaron resultados muy divergentes respecto a las implicaciones psicopatológicas en el comportamiento violento del hombre. La asunción de que pudiera ser la consecuencia de un «trastorno» ha afectado a la centralidad explicativa de la violencia masculina dentro de la pareja, fundamentalmente si se considera el paradigma de género. Gleason (1997) expuso este debate refiriéndose a la tradicional oposición de los autores feministas a la asociación entre mujer maltratada y hombre con psicopatología. Estos autores aludieron a factores culturales y de desigualdad de género como los responsables del comportamiento violento, lo que constituye el sustrato fundamental que anima al hombre a desarrollar relaciones de poder y de dominación con la pareja (Dobash y Dobash, 1979).

Respecto a otros indicadores de psicopatología, el consumo de drogas y la presencia de comportamiento de celos han sido ampliamente estudiados en la literatura. Bennett y Lawson (1994) encontraron que el 46% de consumidores de sustancias eran hombres que habían tenido comportamientos violentos con sus parejas. Asimismo, Easton, Mandel, Babuscio, Rounsaville y Carroll (2007) revisaron estudios longitudinales en los que se sugería que el consumo de alcohol podría facilitar episodios de agresión física. Por último, respecto a los celos, algunos autores han considerado este comportamiento como un elemento fundamental en la configuración de la violencia (Faulkner, Stoltemberg, Cogen, Nolder y Shooter, 1992; Saunders, 1992).

Además de aquellos aspectos relacionados con la presencia de psicopatología, la descripción del comportamiento violento ha sido otro tema relevante; diferentes investigadores han tratado de describir las características de esta violencia y sus efectos sobre la víctima (Holtzworth-Munroe, Smutzler y Sandin, 1997; Matud, 2004). Variables como el tipo de violencia empleada, el comienzo de la relación violenta o su duración ayudan a entender cómo se crea y se mantiene el engranaje violento.

Por todo ello, en este estudio se han planteado dos objetivos. El primero ha sido contribuir al conocimiento de las características de los hombres maltratadores en un ámbito ambulatorio de intervención a partir de algunas variables clave referidas a la presencia de psicopatología, así como al tipo, comienzo y duración de la relación de violencia. El segundo trata de relacionar el conjunto de variables analizadas con la posibilidad de abandono del programa.

Método

Participantes

La muestra empleada en este estudio se compone de 118 personas que voluntariamente han participado en el Servicio Espacio. Este servicio, iniciado en 1999 por el Instituto Aragonés de la Mujer, dependiente del Gobierno de Aragón (España), desarrolla un programa de tratamiento psicológico voluntario dirigido a hombres con problemas de control y violencia en el hogar.

De los 230 hombres atendidos en el Servicio Espacio durante el período 1999-2006, los 118 que componen la muestra final se eligieron de acuerdo a los siguientes criterios: a) haber permanecido en el programa durante al menos tres sesiones en las cuales se han cumplimentado los datos básicos de la evaluación, y b) haber sido posible la administración del *Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II)* (Millon, 1998) para la evaluación de los trastornos de personalidad.

Instrumentos

Medidas sociodemográficas. Para la obtención de los datos sociodemográficos básicos se revisaron los expedientes clínicos. Las variables analizadas fueron: edad, país de origen, estado civil, nivel de instrucción académica y situación laboral.

Alta/baja en el tratamiento. Se ha considerado baja en el tratamiento cuando se ha abandonado el mismo por cualquier causa. Los criterios para alcanzar la situación de alta incluyen: a) asistencia con regularidad al programa; b) cese de los incidentes de violencia a lo largo del tratamiento y durante el seguimiento; y c) existencia de un cambio mínimo en las creencias que han alimentado el comportamiento violento y referidas, habitualmente, a la percepción de la mujer y al uso de la violencia.

Trastornos de personalidad. El MCMI-II es un cuestionario de autoinforme de carácter clínico compuesto por 175 ítems de respuesta verdadero-falso que evalúa los perfiles básicos de la personalidad, así como otros síndromes clínicos de gravedad moderada y grave (De Hoca y Van Denburg, 1999). Para los objetivos planteados en este estudio se han utilizado únicamente las escalas de personalidad. Se ha considerado la presencia de un trastorno de personalidad cuando la puntuación de tasa base (TB) ha sido superior a 84.

Otras medidas relacionadas con la presencia de psicopatología y las características de la violencia. Los datos se obtienen a partir de una entrevista semiestructurada realizada con cada sujeto durante el período de evaluación. Se recogieron las variables referidas a la existencia de antecedentes psicológicos y psiquiátricos, la pauta de consumo de alcohol, la pauta de consumo de otras drogas y la presencia de comportamiento de celos. Para la caracterización de la violencia infligida se ha valorado el tipo de violencia empleada, la duración de los malos tratos, el momento de la relación en que ocurrió el primer episodio de malos tratos y el tiempo transcurrido desde el último episodio.

Procedimiento

El programa de intervención se dirige a hombres causantes de malos tratos en el ámbito de la pareja. La finalidad principal de la intervención es hacerle consciente de su responsabilidad ante la violencia, así como trabajar estrategias y habilidades que le puedan ayudar a entender y controlar su comportamiento y a desarrollar formas diferentes de afrontar los conflictos y la relación de pareja. Este tratamiento se sitúa dentro del modelo cognitivo-conductual. Las entrevistas son individuales y tienen una duración aproximada de una hora, con una periodicidad habitual de dos/tres semanas entre sesiones. El programa incluye 20 sesiones de tratamiento y 3 entrevistas de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses.

Análisis de datos

A partir de la información contenida en los expedientes clínicos, extraída por el psicólogo del programa, se elaboró una base de datos para su posterior explotación estadística. Los análisis estadísticos se han realizado mediante el programa SPSS, versión 13.0, comenzando por una exploración descriptiva de las variables seleccionadas para este trabajo. Para examinar posibles relaciones de dependencia entre la variable alta/baja en el tratamiento y el resto se ha realizado un estudio ex post facto (Montero y León, 2007) mediante la técnica de Tablas de Contingencia. En particular, se ha realizado un contraste de independencia basado en el

estadístico chi-cuadrado de Pearson con el fin de detectar la existencia de relación de dependencia o de independencia entre pares de variables. Se ha trabajado con un nivel de significación del 5% y se han considerado dos variables dependientes cuando el p-valor, denotado a lo largo de este trabajo únicamente mediante la letra p, es inferior a 0,05.

Resultados

Los resultados obtenidos para las variables estudiadas han sido los siguientes:

Variables sociodemográficas

La muestra final de 118 hombres presentó las siguientes características sociodemográficas (tabla 1). La edad media de los hombres fue de 36,6 años, con un rango de edad que osciló entre 18 y 67 años. El estado civil predominante fue el de casado, representando el 55,93% del total. Fundamentalmente se trató de varones españoles, si bien un 17,8% fueron extranjeros, mayoritariamente de procedencia latinoamericana. Los niveles de estudios que pre-

	N	%
Edad		
Rango	18-67	
Media	36,66	
Desviación típica	10,54	
Estado civil		
Soltero	23	19,49
Casado	66	55,93
Pareja de hecho	12	10,17
Separado/Divorciado	17	14,41
Lugar de nacimiento		
España	97	82,20
Unión Europea	1	0,85
Europeos extracomunitarios	2	1,69
Magreb	1	0,85
América	17	14,41
Nivel de estudios alcanzado		
Certificado de Escolaridad	13	11,20
EGB/ESO/FPI	57	49,14
Bachillerato/FP II	29	25,00
Tít. Grado Medio	9	7,76
Tít. Grado Superior	8	6,90
Situación laboral		
Activo	89	75,42
En paro	12	10,17
Baja médica	8	6,78
Jubilado/Prejubilado	4	3,39
Otras situaciones	5	4,24

NOTA: en la variable «Nivel de estudios alcanzado» el valor de N es 116

dominaron fueron EGB/ESO y FPI. Desde el punto de vista de su situación laboral, 3 de cada 4 hombres tenían trabajo, seguido este grupo de aquellos que se encontraban en paro o en situación de baja médica.

Abandonos y altas en el programa de tratamiento

Los hombres que causaron baja durante el tratamiento fueron 65, del total de 118 que componían la muestra final, lo que supuso un 55,08% de bajas frente a un 44,92% de altas en el tratamiento. No obstante, hay que considerar que para formar parte de la muestra se estableció como criterio que los participantes en el tratamiento hubieran completado el período de evaluación y permanecido en el programa al menos durante tres sesiones. Si se considera el total de 230 hombres atendidos en el Servicio Espacio, es decir, incluyendo aquellos que causaron baja prematuramente, el porcentaje de hombres que completó con éxito la intervención desciende hasta el 27%.

Trastornos de personalidad

El 79,8% de los 118 hombres a los que se administró el MCMI-II presentaron al menos un trastorno de personalidad. En la tabla 2 aparecen las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas de personalidad. Aquellas en las que se sobrepasó con mayor frecuencia el criterio para el trastorno de personalidad fueron la compulsiva, antisocial, agresivo-sádica, narcisista e histriónica. De entre ellas destacó la de personalidad compulsiva, en la que el 47,9% de los hombres obtuvieron una puntuación TB por encima de 84.

Respecto a la posible relación existente entre la presencia de trastornos de personalidad y la posibilidad de abandono del programa los resultados obtenidos se muestran en la tabla 2. Esta relación fue, en todos los casos, de independencia, no encontrándose asociación entre la variable alta/baja en el tratamiento y las escalas de personalidad analizadas ($p>0,05$).

Otras variables relacionadas con la presencia de psicopatología

Las variables estudiadas en relación con la presencia de psicopatología han sido la existencia de historia psicológica o psiquiátrica anterior, la pauta de consumo tanto de alcohol como de otras drogas y la presencia de celos. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla 3. Una posibilidad de valorar de forma amplia la presencia de dificultades psicológicas es considerar la propia manifestación del hombre en este sentido. Esta presencia se consideró afirmativa cuando el usuario refirió verbalmente problemas psicológicos o psiquiátricos actuales o pasados o bien haber recibido tratamiento psicológico. En la muestra estudiada, el 50% de los usuarios manifestó dificultades psicológicas o psiquiátricas. Por otra parte, el porcentaje de hombres que manifestaron, tanto en el pasado como en el presente, haber realizado una ingesta de alcohol abusiva o sistemática fue del 37,93%. Este porcentaje se redujo al 6,9% al considerar, únicamente, un consumo sistemático en el presente, lo que podría asimilarse a los problemas de alcohol más graves en el momento de acceso al servicio. Respecto al consumo de otras drogas, el porcentaje de hombres que declararon, tanto en el pasado como en el presente, consumir drogas de forma abusiva fue del 17,54%. Por último, respecto a la posible existencia de celos, el 53,98% de los hombres manifestó haber sufrido algún episodio relacionado con esta patología.

La relación entre estas variables y la posibilidad de abandono del tratamiento se muestra en la tabla 3. La variable referida a la existencia de antecedentes psicológicos o psiquiátricos presentó una relación de dependencia con la posibilidad de causar baja en el programa ($p < 0,05$). Asimismo, tanto el consumo abusivo de alcohol como el

consumo de otras drogas disminuyó la posibilidad de permanencia en el programa, influyendo en las probabilidades de aumento en el número de bajas y de derivaciones ($p < 0,05$). Sin embargo, la presencia de comportamiento de celos mostró una relación de independencia con la posibilidad de abandono del programa ($p > 0,05$).

Tabla 2
MCMI-II. Trastornos de personalidad

Trastornos de personalidad	Casos que superan el criterio (TB>84)		Bajas en tratamiento (N= 65)		Altas en tratamiento (N= 53)		χ^2	p	
	Media	Mediana	Desv. típica	N	%	N			N
Esquizoide	54,39	56	26,55	14	11,8	8	6	0,027	0,869
Fóbica	40,4	33	25,02	4	3,4	4	0	3,376	0,066
Dependiente	51,5	51	31,49	17	14,3	11	6	0,411	0,521
Histriónica	53,83	55	29,79	20	16,8	9	11	0,990	0,320
Narcisista	53,45	56	29,67	22	18,5	11	11	0,283	0,595
Antisocial	53,34	53	31,61	25	21	16	9	1,019	0,313
Agresivo-sádica	54,88	53	32,39	24	20,2	17	7	3,020	0,082
Compulsiva	72,03	82	32,48	57	47,9	31	26	0,099	0,753
Pasivo-agresiva	48,57	47	31,45	16	13,4	11	5	1,397	0,237
Autodestructiva	43,16	40	26,19	9	7,6	7	2	2,028	0,154
Esquizotípica	48,79	48	24,47	10	8,4	7	3	0,982	0,322
Límite	51,55	53	25,54	13	10,9	9	4	1,182	0,277
Paranoide	54,48	56	28,33	19	16	9	10	0,545	0,460

NOTAS: 1) el número total de casos que superan el criterio es mayor de 118 debido a que hay sujetos que han tenido puntuaciones significativas en más de un trastorno de personalidad, y 2) p denota el p-valor asociado al contraste de independencia chi-cuadrado de Pearson

Tabla 3
Variables relacionadas con la presencia de psicopatología

	N	%	Bajas en tratamiento	%	Altas en tratamiento	%	χ^2	p
Historia psico-psiquiátrica anterior (N= 118)							5,789	0,016
Sí	59	50	39	66,10	20	33,90		
No	59	50	26	44,06	33	55,94		
Pauta de consumo de alcohol (N= 116)							17,196	0,002
Nunca	31	26,72	17	54,84	14	45,16		
Sí, ocasionalmente	33	28,45	16	48,48	17	51,52		
Sí, pauta abusiva en el pasado. No ahora	21	18,10	5	23,81	16	76,19		
Sí, pauta abusiva ahora	23	19,83	18	78,16	5	21,74		
Sí, ahora consumo sistemático	8	6,90	7	87,50	1	12,50		
Pauta de consumo de otras sustancias (N= 114)							7,977	0,046
Nunca	75	65,79	35	46,66	40	53,34		
Sí, ocasionalmente	19	16,67	11	57,89	8	42,11		
Sí, pauta abusiva en el pasado. No ahora	13	11,40	8	61,54	5	38,46		
Sí, pauta abusiva ahora	7	6,14	7	100	0	0		
Comportamiento de celos (N= 113)							0,124	0,725
Sí	61	53,98	32	52,46	29	47,54		
No	52	46,02	29	55,77	23	44,23		

NOTA: p denota el p-valor asociado al contraste de independencia chi-cuadrado de Pearson

Variables relacionadas con las características de la violencia infligida

Las variables estudiadas en relación con la caracterización de la violencia han sido: características de la violencia actual, duración del maltrato, ocurrencia del primer episodio de violencia y tiempo transcurrido desde que ocurrió el último episodio (tabla 4). Respecto al tipo de violencia, el 78,63% de los hombres han maltratado físicamente a la víctima. En el 43,12% de los casos la duración del maltrato fue superior a 5 años y en el 68,22% de estos casos el primer episodio de malos tratos tuvo lugar durante el noviazgo o durante el primer año de convivencia. Asimismo, el 47,27% de los hombres reconocieron que el último episodio de violencia se produjo el mes anterior a su incorporación al programa de tratamiento.

Salvo en el caso de la duración del maltrato, la relación entre estas variables y la variable abandono del tratamiento es en todos los casos de independencia ($p > 0,05$). Los p-valores obtenidos, así como la distribución del número de bajas en cada una de las categorías analizadas, se muestran en la tabla 4.

Discusión y conclusiones

En este estudio se ha llevado a cabo un análisis de algunas variables que pueden ayudar a caracterizar a los maltratadores. Asimismo, se ha realizado un análisis estadístico para determinar si existe una relación de dependencia o de independencia entre estas variables y el posible abandono del programa de tratamiento.

Respecto a la existencia de historia psicológica y psiquiátrica previa, en un 50% de los hombres se detectaron problemas relacio-

ados con la salud mental. Además, esta variable presentó una relación de dependencia con la posibilidad de causar baja en el programa de tratamiento ($p < 0,05$). Gondolf (2002) estimó en un 20% el porcentaje de hombres maltratadores que se mostraban reiteradamente violentos y con gran dificultad para seguir un tratamiento. Estos hombres parecían responder a determinadas características comunes: tener una historia previa de comportamiento violento, mantener una pauta de consumo de alcohol durante el seguimiento del programa y/o mostrar signos de enfermedad mental.

El estudio de los trastornos de personalidad ha tenido un papel relevante en la literatura (Holtzworth-Munroe, Bates, Smutzler y Sandin, 1997). Hamberger y Hastings (1986) dirigieron uno de los primeros trabajos en esta dirección. En los datos que presentaron, únicamente en el 12% de los casos no se encontró evidencia de psicopatología. Investigaciones posteriores, fundamentalmente las sustentadas en un marco conceptual feminista y de género, corrigieron a la baja estos datos (Gondolf, 1999). En el estudio que aquí se presenta, los resultados del MCMI-II han mostrado un elevado número de hombres con al menos un trastorno de personalidad, un 79,8% del total. Estos resultados son similares a los presentados por Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008), quienes observaron que el 86,8% de los hombres mostraba al menos un trastorno de personalidad. Sin embargo, hay que ser cautos debido a la tendencia del MCMI-II al sobrediagnóstico de los trastornos de personalidad en comparación con las entrevistas clínicas específicas (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2006).

De entre las escalas de personalidad que mostraron unas medias más altas en nuestro estudio destacó la compulsiva, clínicamente significativa en el 47,9% de los casos. Cabe resaltar este resultado porque si bien no se corresponde con los presentados en

Tabla 4
Variables relacionadas con las características de la violencia

	N	%	Bajas en tratamiento	%	Altas en tratamiento	%	χ^2	p
Características de la violencia actual (N= 117)							2,526	0,471
Exteriorización de la ira/gritos	5	4,27	4	80,00	1	20,00		
Dstrucción de objetos	1	0,86	1	100,00	0	0,00		
Violencia psicológica	19	16,24	9	47,37	10	52,63		
Violencia física/sexual	92	78,63	51	55,43	41	44,57		
Duración del maltrato (N= 109)							8,278	0,041
Más de 10 años	16	14,68	4	25,00	12	75,00		
De 5 a 9 años	31	28,44	20	64,52	11	35,48		
De 1 a 4 años	54	49,54	32	59,26	22	40,74		
Menos de 1 año	8	7,34	3	37,50	5	62,50		
Primer episodio de malos tratos (N= 107)							2,432	0,488
Noviazgo	34	31,77	17	50,00	17	50,00		
Primer año matrimonio/convivencia	39	36,45	21	53,85	18	46,15		
Segundo a quinto año matrimonio/convivencia	17	15,89	12	70,59	5	29,41		
Más de cinco años matrimonio/convivencia	17	15,89	8	47,06	9	52,94		
Último episodio de malos tratos (N= 110)							6,704	0,082
Menos de 1 mes	52	47,27	34	65,38	18	34,62		
De 2 a 3 meses	35	31,82	18	51,43	17	48,57		
De 4 a 5 meses	11	10,00	3	27,27	8	72,73		
Más de 6 meses	12	10,91	5	41,67	7	58,33		

NOTA: p denota el p-valor asociado al contraste de independencia chi-cuadrado de Pearson

revisiones anteriores de carácter internacional (Craig, 2003) sí que es similar a los obtenidos en otras muestras recogidas en España (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; Ruiz y Expósito, 2008). No obstante, como señalaron Winberg y Vilalta (2009), hay que ser muy prudentes en la interpretación clínica de la escala compulsiva debido a los problemas de validez que se han detectado. En cualquier caso, puede ser un hecho a considerar para futuras investigaciones teniendo en cuenta, además, las coincidencias entre el perfil compulsivo y otros subgrupos identificados por los investigadores: «family only» (Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994), hombres Tipo 2 «pitbull» (Gottman et al., 1995), hombres hipercontrolados (Dutton y Golant, 1997) o el grupo inicialmente identificado por Hamberger y Hastings (1986) y caracterizado por poseer una personalidad dependiente y compulsiva.

Asimismo, dentro de los problemas psicopatológicos, el abuso de drogas y los celos se encuentran en un lugar destacado. Según Fernández-Montalvo y Echeburúa (2005), el abuso de alcohol se produce en más del 50% de los agresores y respecto al consumo de otras drogas las tasas oscilan entre el 13 y el 35%. En el estudio que ahora se presenta los datos se encuentran en estos rangos, concretamente el 44,83% de los hombres han sido consumidores abusivos de alcohol y el 17,54% consumidores de otras drogas. El tipo de sustancias consumidas ha sido también coincidente con lo observado en los trabajos citados y ha estado asociado, fundamentalmente, al consumo de drogas estimulantes del sistema nervioso central. Respecto a la relación entre consumo de drogas y comportamiento violento, estudios anteriores (Boles y Miotto, 2003) asocian ambas variables, si bien esta relación no se ha demostrado definitiva. Los casos en los que concurren el abuso de alcohol y de otras drogas se han asociado con los episodios de violencia más graves (Rivara et al., 1997). No obstante, en este trabajo se ha detectado una relación de dependencia entre la ingesta abusiva de alcohol o de otras drogas y la posibilidad de abandono del tratamiento ($p < 0,05$). Respecto a la existencia de celos, el porcentaje de hombres que ha admitido su presencia es del 53,98%. En relación con otras investigaciones, este porcentaje ha sido más elevado. Por ejemplo, Fernández-Montalvo y Echeburúa (1997) lo observaron en un 38% de los casos. Hay que recordar que los celos pueden manifestarse como un síntoma, como un episodio aislado o como un trastorno. Los datos presentados en este estudio no han desagregado este aspecto, lo que puede explicar este porcentaje mayor de casos. Señalar también que la relación obtenida entre la existencia

de celos y el posible abandono del programa de tratamiento ha sido de independencia ($p > 0,05$).

En cuanto a las variables que caracterizan la violencia, el 78,63% de los hombres de la muestra han admitido haber perpetrado episodios de violencia física o sexual. En un número significativo de casos, el primer episodio de violencia que relataron los hombres tuvo lugar en el primer año de convivencia o durante el noviazgo, concretamente en el 68,22% de los casos. Estos resultados están en la línea de los obtenidos por Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua (2002) en un análisis realizado a partir de la información proporcionada por las víctimas: el 74% de ellas afirmaron que el primer episodio de violencia ya se habría producido en los dos primeros años de convivencia. Respecto a la duración de los malos tratos, en el presente estudio el 43,12% de los hombres admitieron que la violencia se prolongó por un tiempo superior a 5 años, lo que refuerza el hecho de que las relaciones de violencia pueden llegar a ser de largo recorrido. En este sentido, Echeburúa y Corral (1998) estimaron que en el 40,5% de los casos el maltrato tuvo una duración superior a 10 años y que en el 31% la duración se situó entre los 5 y los 10 años. Por otra parte, en relación con las variables que caracterizan la violencia ejercida, únicamente en la variable referida a la duración del maltrato se ha encontrado una ligera asociación de dependencia con la variable baja en el programa ($p < 0,05$).

En resumen, para algunas de las variables analizadas, como son la existencia de antecedentes psicológicos o psiquiátricos, el consumo de alcohol y de drogas y la duración del maltrato, los resultados estadísticos han evidenciado una relación de dependencia con la posibilidad de abandono del tratamiento. Como señalaron Jackson et al. (2003), el diseño de las intervenciones debería sufrir modificaciones en función de la presencia de una enfermedad mental o de un problema de abuso de drogas, valorando la posibilidad de realizar intervenciones combinadas sobre la violencia y sobre otros problemas complementarios (Gondolf, 2009). Algunas investigaciones han valorado la necesidad de considerar la influencia combinada de alguna de las variables aquí analizadas tanto desde el punto de vista del impacto e intensidad de la violencia como de la evolución de los agresores en los programas de tratamiento (Foran y O'Leary, 2008). Probablemente en el futuro haya que adaptar el diseño de los programas y considerar las particularidades de los hombres y de los contextos en que la violencia ocurre, entendiendo que el tratamiento tiene más posibilidades de ser efectivo en un escenario amplio de respuesta.

Referencias

- Amor, P.J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I., y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 227-246.
- Amor, P.J., Echeburúa, E., y Loinaz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 519-539.
- Austin, J., y Dankwort, J. (1999). *Standards for batterer programs: A review and analysis*. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(2), 152-168.
- Babcock, J.C., Green, C.E., y Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1023-1053.
- Bell, K., y Naugle, A. (2008). Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1096-1107.
- Bender, K., y Roberts, A.R. (2007). Battered women versus male batterer typologies: Same or different based on evidence-based studies? *Aggression and Violent Behavior*, 12(5), 519-530.
- Bennett, L., y Lawson, M. (1994). Barriers to cooperation between domestic violence and substance-abuse programs. *Families in Society*, 75(5), 277-286.
- Boles, S., y Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence. A review of the literature. *Aggression & Violent Behavior*, 8(2), 155-174.
- Craig, R.J. (2003). Use of the Millon Clinical Multiaxial Inventory in the psychological assessment of domestic violence: A review. *Aggression & Violent Behavior*, 8(3), 235-244.
- De Hoca, J.P., y Van Denburg, E. (1999). *Guía para la interpretación del MCMI (Millon Clinical Multiaxial Inventory)*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Dixon, L., y Browne, K. (2003). The heterogeneity of spouse abuse: A review. *Aggression & Violent Behavior*, 8(1), 107-130.

- Dobash, R.E., y Dobash, R. (1979). *Violence against wives: A case against the patriarchy*. New York: Free Press.
- Dutton, D.G., y Golant, S.K. (1997). *El golpeador. Un perfil psicológico*. Buenos Aires: Paidós.
- Dutton, D.G. (2003). MCMI results for batterers: A response to Gondolf. *Journal of Family Violence, 18*(4), 253-255.
- Easton, C.J., Mandel, D., Babuscio, T., Rounsaville, B.J., y Carroll, K.M. (2007). Differences in treatment outcome between male alcohol dependent offenders of domestic violence with and without. *Addictive Behaviors, 32*(10), 2151-2163.
- Echeburúa, E., y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Faulkner, K., Stoltemberg, C.D., Cogen, R., Nolder, M., y Shooter, E. (1992). Cognitive-behavioral group treatment for male spouse abusers. *Journal of Family Violence, 7*(1), 37-55.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (1997). Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta, 23*(88), 151-180.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de Conducta, 31*(138), 451-478.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2006). Uso y abuso de los autoinformes en la evaluación de los trastornos de personalidad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 11*(1), 1-12.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema, 20*(2), 193-198.
- Foran, H.M., y O'Leary K.D. (2008). Problem drinking, jealousy and anger control: Variables predicting physical aggression against a partner. *Journal of Family Violence, 23*(3), 141-148.
- Gleason, W.J. (1997). Psychological and social dysfunctions in battering men: A review. *Aggression & Violent Behavior, 2*(1), 43-52.
- Gondolf, E.W. (1999). MCMI-III results for batterer program participants in four cities: Less «pathological» than expected. *Journal of Family Violence, 14*(1), 1-17.
- Gondolf, E.W. (2002). *Batterer Intervention Systems: Issues, Outcomes, and Recommendations*. California, US: Sage Publications.
- Gondolf, E.W. (2003). MCMI results for batterers: Gondolf replies to Dutton's response. *Journal of Family Violence, 18*(6), 387-389.
- Gondolf, E.W. (2009). Implementing mental health treatment for batterer program participants: Interagency breakdowns and underlying issues. *Violence Against Women, 15*(6), 638-655.
- Gottman, J.M., Jacobson, N.S., Rushe, R.H., Shortt, J.W., Babcock, J., Lataillade, J.J., y Waltz, J. (1995). The relationship between heart-rate reactivity, emotionally aggressive-behavior and general violence in batterers. *Journal of Family Psychology, 9*(3), 227-248.
- Hamberger, L.K., y Hastings, J.E. (1986). Personality correlates of men who abuse their partners: A cross-validation study. *Journal of Family Violence, 1*(4), 323-341.
- Heckert, D.A., y Gondolf, E.W. (2002). Predicting levels of abuse and reassault among batterer program participants. Washington, DC: US Department of Justice, National Institute of Justice.
- Holtzworth-Munroe, A., y Stuart, G.L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin, 116*(3), 476-497.
- Holtzworth-Munroe, A., Bates, L., Smutzler, N., y Sandin, E. (1997). A brief review of the research on husband violence. Part I: Maritally violent versus nonviolent men. *Aggression & Violent Behavior, 2*(1), 65-99.
- Holtzworth-Munroe, A., Smutzler, N., y Sandin, E. (1997). A brief review of the research on husband violence. Part II: The psychological effects of husband violence on battered women and their children. *Aggression & Violent Behavior, 2*(2), 179-213.
- Huss, M., y Ralston, A. (2008). Do batterer subtypes actually matter? Treatment completion, treatment response and recidivism across a batterer typology. *Criminal Justice and Behavior, 35*(6), 710-724.
- Jackson, S., Feder, L., Forde, D.R., Davis, R.C., Maxwell, C.D., y Taylor, B.G. (2003). *Batterer Intervention Programs: Where do we go from here?* Washington, DC: US Department of Justice.
- Loinaz, I., Echeburúa, E., y Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psicothema, 22*(1), 106-111.
- Matud, P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema, 16*(3), 397-401.
- Millon, T. (1998). *Inventario clínico multiaxial. MCMI-II*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Montero, I., y León, O. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*(3), 847-862.
- Rivara, F.P., Mueller, B.A., Simes, G., Mendoza, C.T., Rushforth, N.B., y Kellermann, A.L. (1997). Alcohol and illicit drug abuse and the risk of violent death in the home. *Journal of the American Medical Association, 278*(7), 569-575.
- Ruiz, S., y Expósito, F. (2008). Intervención específica con internos condenados por delito de violencia de género. En F.J. Rodríguez, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce y A. Bernardo (Eds.): *Colección Psicología y Ley, 5* (pp. 389-397). Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo.
- Sartin, R., Hansen, D., y Huss, M. (2006). Domestic violence treatment response and recidivism: A review and implications for the study of family violence. *Aggression & Violent Behavior, 11*(5), 425-440.
- Saunders, D.G. (1992). A typology of men who batter: Three types derive from cluster analysis. *American Journal of Orthopsychiatry, 62*(2), 264-275.
- Winberg, M., y Vilalta, R.J. (2009). Evaluación de trastornos de personalidad mediante el Inventario Clínico Multiaxial (MCMI-II) en una muestra forense. *Psicothema, 21*(4), 610-614.