

Características psicológicas y motivación para el cambio en hombres condenados por violencia contra la pareja

Psychological characteristics and motivation for change in men convicted of intimate partner violence

*Santiago Boira
Lucía Tomás-Aragonés
Universidad de Zaragoza*

RESUMEN

El conocimiento de los hombres violentos con la pareja es esencial para reducir el riesgo de la víctima y para el diseño de tratamientos de rehabilitación. Este estudio analiza algunas características psicológicas de los maltratadores y su predisposición al cambio. Para ello, se realiza un estudio descriptivo de un grupo de hombres que participaron en un programa dirigido a hombres condenados por un delito de violencia de género. Se analizan los datos obtenidos en los cuestionarios URICA, HADS, SCL-90-R, BDHI, IRI y IPD. Los resultados muestran que los hombres que componen la muestra se sitúan mayoritariamente en el estadio de contemplación, en relación con su predisposición al cambio. Respecto a sus características psicológicas presentan puntuaciones poco significativas en depresión, ansiedad y hostilidad y moderadas en relación con la empatía hacia la víctima y la presencia de pensamientos distorsionados. Por otra parte, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre la predisposición inicial al cambio de los sujetos y sus puntuaciones en las diferentes variables estudiadas.

Palabras clave: Violencia contra la pareja; hombres maltratadores; programas de intervención por mandato judicial; estadio de cambio.

ABSTRACT

Knowledge about men who are violent with their partners is essential to reduce the risk of the victims, as well as to design treatment programs. This paper examines some of the psychological characteristics of the offenders and their motivation to change. We present a descriptive study of a group of men who participated in a program designed to treat men convicted of domestic violence crime. We analysed data from the following questionnaires: URICA, HADS, SCL-90-R, BDHI, IRI and IPD. The results show that the men in the study sample were mostly in the contemplation stage regarding their willingness to change. Concerning psychological characteristics, the results show low scores in depression, anxiety and hostility, with moderate scores regarding empathy towards the victim and the presence of distorted thinking. Finally, no statistically significant differences were found between the initial predisposition of the subjects to change and the other variables studied.

Key words: Intimate partner violence; male batterers; court-mandated intervention programs; stage of change.

Artículo recibido/Article received: Agosto 12 2011/August 13 2011, Artículo aceptado/Article accepted: Noviembre 12 2011/November 12 2011

Dirección correspondencia/Mail Address:

Santiago Boira. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Universidad de Zaragoza. C/ Violante de Hungría, 23. 50009-Zaragoza (Spain). E- mail: sboira@unizar.es

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH esta incluida en PSERINFO, CENTRO DE INFORMACION PSICOLOGICA DE COLOMBIA, OPEN JOURNAL SYSTEM, BIBLIOTECA VIRTUAL DE PSICOLOGIA (ULAPSY-BIREME), DIALNET y GOOGLE SCHOLARS. Algunos de sus artículos aparecen en SOCIAL SCIENCE RESEARCH NETWORK y está en proceso de inclusion en diversas fuentes y bases de datos internacionales.
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH is included in PSERINFO, CENTRO DE INFORMACIÓN PSICOLÓGICA DE COLOMBIA, OPEN JOURNAL SYSTEM, BIBLIOTECA VIRTUAL DE PSICOLOGIA (ULAPSY-BIREME), DIALNET and GOOGLE SCHOLARS. Some of its articles are in SOCIAL SCIENCE RESEARCH NETWORK, and it is in the process of inclusion in a variety of sources and international databases.

La violencia masculina contra en la pareja es un problema social complejo y su erradicación requiere un abordaje desde diferentes puntos de vista. En el estudio de este tipo de violencia el interés en la perspectiva del maltratador ha sido creciente. Es necesario considerar al agresor no sólo como el responsable del comportamiento violento, sino también como sujeto de estudio y de investigación. El conocimiento preciso del agresor es esencial para reducir el riesgo de la víctima y para el diseño de tratamientos de rehabilitación. En los últimos años se han presentado en España diferentes estudios sobre el funcionamiento psicológico de los maltratadores (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2007; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; Loinaz, Ortiz-Tallo, Sánchez y Ferragut, 2011), el posible riesgo para la víctima (Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral y López-Goñi, 2009) o la eficacia de los tratamientos (Boira y Jodrá, 2010; Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta, Amor y Corral, 2010).

Durante la última década, la implantación de programas de tratamiento y de reeducación en España ha permitido un acceso directo a los agresores y la posibilidad de establecer diseños de investigación con el objetivo de evaluar tanto las características de los hombres como la eficacia de los programas que realizan. Su desarrollo e impulso definitivo se produjo definitivamente tras la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Ésta Ley obliga a someterse a tratamiento a los condenados por un delito de violencia de género (Rueda, 2007). Así, y junto a los primeros programas pioneros dirigidos a hombres que voluntariamente se incorporaban a terapia, en la actualidad esta modalidad de tratamiento coexiste con los programas que se aplican dentro de la prisión y los desarrollados fuera, en la comunidad, pero por mandato judicial (Boira, 2010).

Los investigadores que han analizado las características de los hombres violentos hacia sus parejas se han centrado fundamentalmente en dos aspectos. Respecto al primero de ellos, se ha tratado de identificar la existencia de características que diferencien a los hombres maltratadores de los que no lo son y que pudieran considerarse como factores de riesgo. El segundo aspecto investigado ha pretendido la agrupación de los maltratadores mediante la elaboración de tipologías.

Respecto a las características de los agresores, se han analizado las variables sociodemográficas, la familia de origen, el proceso de socialización y las variables relacionadas con la psicopatología y el funcionamiento psicológico. Dixon y Browne (2003) recogieron exhaustivamente el conjunto de variables estudiadas en relación a su comportamiento. Algunas de las conclusiones que se destacan son las siguientes: (a) la baja autoestima, la asertividad y la ausencia de habilidades sociales (Dutton y Strachan, 1987; Goldstein y Rosenbaum, 1985; Saunders,

1995); (b) los comportamientos de uso abusivo de drogas y de alcohol (O'Leary, 1993; Tolman y Bennett, 1990); (c) el pobre control de los impulsos (Bernard y Bernard, 1984); (d) la presencia de distorsiones cognitivas (Saunders, 1995); (e) el funcionamiento psicológico dependiente (Shupe, Stacy y Hazelwood, 1987); (f) la procedencia de entornos violentos y la existencia de antecedentes de comportamiento violento (Convit, Jaeger, Lin, Meisner y Volavka, 1988; Hotaling y Sugarman, 1986); y g) los trastornos de la personalidad (Bernard y Bernard, 1984; Hamberger y Hastings, 1988).

Respecto al establecimiento de tipologías se han ido desarrollando diferentes propuestas de clasificación de los maltratadores a partir de algunas tipologías clásicas (Dutton y Golant, 1997; Gottman et al., 1995; Hamberger; Lohr, Bonge y Tonlin, 1996; Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994). Amor, Echeburúa y Loinaz (2009) las clasifican en las siguientes dimensiones: (a) gravedad de la violencia y riesgo para las víctimas; (b) características psicopatológicas y de personalidad; (c) control de la ira; y (d) la motivación para el cambio.

La dimensión que se refiere al análisis de la motivación para el cambio se ha constituido como una importante línea de trabajo. Levesque, Gelles y Velicer (2000) consideraron las variables cognitivas relacionadas con la violencia dentro de la pareja con la teoría de los estados de cambio (Prochaska y Norcross, 2001; Prochaska y DiClemente, 1982) y trataron de formular predicciones en relación con los posibles resultados de tratamiento de los hombres. En este sentido, parece que los individuos que se sitúan en estadios avanzados de cambio obtienen mayores beneficios del tratamiento (Eckhardt, Babcock y Homack, 2004).

La investigación que aquí se presenta analiza alguna de las variables más estudiadas en relación con el funcionamiento psicológico de los hombres violentos con la pareja. Asimismo, se relaciona el resultado de las mismas con la predisposición al cambio del sujeto. Para ello, se realiza un estudio descriptivo de un grupo de hombres que participaron en un programa dirigido a hombres condenados por un delito de violencia de género.

MÉTODO

Participantes

La muestra se compuso de 62 hombres que participaron en un programa de intervención psicológica aplicado en el año 2008 en el Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas de Zaragoza (España). Los participantes son hombres a los que se les ha suspendido o sustituido la ejecución de la pena de prisión imponiéndoles como medida obligatoria la participación en el programa de tratamiento. Los criterios de exclusión utilizados en la

configuración de la muestra han sido: (a) presencia de un trastorno médico o psicológico grave, problemas idiomáticos, intelectuales, o de abuso de sustancias que pudieran impedir el correcto desarrollo del protocolo de evaluación y del programa de intervención; (b) imposibilidad para acudir a las sesiones de intervención; y (c) negativa a participar.

Medidas de evaluación

Las medidas de evaluación aplicadas en esta investigación se han orientado a la valoración de las siguientes áreas: (a) disponibilidad hacia el cambio terapéutico; (b) alteraciones psicopatológicas; (c) variables relacionadas con la agresividad y la empatía; y (d) presencia de creencias irracionales sobre la mujer y el uso de la violencia. Las escalas utilizadas son las siguientes:

Escala de Evaluación para el Cambio de la Universidad Rhode Island (URICA) (McConaughy, DiClemente, Prochaska y Velicer, 1989; versión española de Rojas y Espinoza, 2008). Se trata de un inventario orientado a valorar la posición motivacional o actitud hacia el cambio de una determinada conducta problema. Este cuestionario se basa en el modelo teórico desarrollado por Prochaska y DiClemente (1982) sobre las diferentes etapas por las que pasa el individuo en su disponibilidad para el cambio. Las escalas propuestas son: precontemplación, contemplación, actuación y mantenimiento.

Escala Hospitalaria de la Ansiedad y la Depresión (HADS) (Zigmond y Snaith, 1983; versión española de Tejero, Guimerá, Farré y Peri, 1986). Este cuestionario aporta una medida de screening de la ansiedad y la depresión. Se compone de dos subescalas (ansiedad y depresión) de 7 ítems cada una. Esta prueba ofrece, además, un índice global (malestar emocional).

Listado de Síntomas SCL- 90- R (Derogatis, 1983; versión española de González de Rivera, 2002). Se trata de un cuestionario de evaluación psicopatológica general. Valora el grado de malestar psicológico actual que experimenta una persona. Se compone de 90 ítems que deben ser puntuados sobre una escala de tipo Likert con 5 opciones de respuesta en función de la intensidad del síntoma. Se evalúan nueve dimensiones primarias: somatización, obsesiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Además, se aportan tres índices globales que muestran el nivel de gravedad global del individuo: el índice de gravedad global (IGS), el índice de malestar positivo (PSDI) y el total de síntomas positivos (TP).

Inventario de Hostilidad (BDHI) (Buss y Durkee, 1957; versión española de Montalvan, Graver, Oquendo,

Baca-García, Morales y Mann, 2001). Este instrumento está diseñado para evaluar la agresividad. Consta de 75 ítems que se agrupan en 7 subescalas diferentes: propensión al ataque, hostilidad verbal, hostilidad indirecta, irritabilidad, negativismo, resentimiento, sospecha y sinceridad.

Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) (Davis, 1980; adaptación española de Pérez, Paúl, Etxeberria, Montes y Torres, 2003). Se trata de una escala de 28 ítems distribuidos en cuatro subescalas que miden las dimensiones del concepto global de empatía: toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y malestar personal, con 7 ítems cada una de ellas. Uno de los aspectos más destacables de esta prueba es que aborda tanto los elementos cognitivos como las reacciones emocionales del sujeto al adoptar una actitud empática.

Escala de pensamientos distorsionados sobre mujer y el uso de la violencia (IPD) (Echeburúa y Corral, 1998). Se trata de un listado de 29 ítems dicotómicos (sí o no) que trata de detectar los pensamientos irracionales del maltratador. De estos ítems, 13 se refieren a pensamientos distorsionados sobre la mujer y 16 a pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia como forma aceptable de solucionar conflictos. Para este trabajo se ha considerado el número de pensamientos presentes para cada individuo.

Procedimiento

Los datos para el desarrollo de este estudio se obtuvieron con anterioridad al comienzo de la intervención durante las sesiones iniciales de evaluación. El programa aplicado, de orientación cognitivo-conductual, es una adaptación del desarrollado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias para su ejecución dentro de la prisión (Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 2005). Tanto el programa como la evaluación lo aplicaron psicólogos con experiencia clínica y especializados en violencia de género.

Posteriormente, los datos se codificaron mediante un procedimiento de encriptación para asegurar la confidencialidad de los participantes. El análisis estadístico comenzó por una exploración descriptiva de las variables seleccionadas para este trabajo. Mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilks se comprobó el ajuste a la distribución normal de los valores de las diferentes escalas analizadas. Salvo en la escala de Evaluación para el Cambio (URICA), en el resto de pruebas el ajuste a la distribución normal resultó inadecuado. Además, se examinó en las diferentes escalas la presencia de puntuaciones atípicas que hubieran podido distorsionar los resultados obtenidos. Sin embargo, y pese a la presencia de alguna puntuación atípica, éstas no parecen influir de forma determinante. Posteriormente, se realizó un análisis de las

correlaciones entre las variables más significativas que han sido objeto de estudio. Por último, se formaron tres grupos de sujetos. Cada individuo fue asignado a un grupo en función de la puntuación más alta obtenida en las subescalas del cuestionario URICA (precontemplación, contemplación, actuación y mantenimiento). Fueron tres grupos y no cuatro debido a que ningún sujeto obtuvo la puntuación más alta en la escala de mantenimiento.

Debido a la ausencia de normalidad en las variables en el análisis de las correlaciones se empleó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) y para el contraste de las diferencias en las medias de los individuos asignados a los grupos en función de la puntuación obtenida en la escala URICA se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis. En las pruebas estadísticas se ha empleado un nivel de significación del 5% y se ha rechazado la hipótesis contrastada en cada variable cuando el p-valor, denotado a lo largo de este trabajo mediante la letra p, ha tomado un valor inferior a 0.05.

Resultados

Características sociodemográficas

Los principales resultados en relación con las características sociodemográficas se muestran en la tabla 1. El rango de edad de los participantes se situó entre los 20 y 73 años, siendo la edad media de 39.64 años con una desviación típica de 10.27 años. El 59.68% de los hombres son de nacionalidad española. De las personas extranjeras destacó que el 27.42% del total eran latinoamericanas. En relación con la situación de convivencia al comienzo del programa, el 42.62% de los hombres viven solos, el 19.67% con una nueva pareja y el 29.51% con algún familiar. El 8.20% restante reconoció estar conviviendo con la víctima pese a tener en vigor una orden de alejamiento. En cuanto al nivel de estudios alcanzado por los participantes, mayoritariamente habían terminado la Enseñanza Secundaria Obligatoria o un nivel equivalente (47.54%) o el Bachillerato (36.06%). Asimismo, el 4.92% de ellos estaban en posesión de un título universitario. Además, a los hombres participantes se les preguntó si consideraban que padecían algún problema de salud al comenzar el programa o estaban recibiendo algún tratamiento psicológico o psiquiátrico. El 22.60% consideró que sufría un problema de salud y el 9.80% manifestó estar en tratamiento por problemas psicológicos.

Estudio descriptivo de las variables

Los principales resultados de este apartado se muestran en la tabla 2. En la Escala de Evaluación para el Cambio (URICA) las puntuaciones más altas se obtienen en las subescalas de contemplación, que se define por la toma de conciencia de la gravedad del problema pero sin una

orientación a la acción ($X = 67.70$; $DT = 19.27$) y en la de actuación, caracterizada por el inicio de comportamientos dirigidos a la solución del problema ($X = 59.30$; $DT = 25.16$).

Tabla 1. *Características sociodemográficas de la muestra (N = 62)*

Edad (N = 62)		
Rango	20-73	
Media	39.64	
Desviación Típica	10.27	
	N	%
Lugar de nacimiento (N = 62)		
España	37	59.68
Unión Europea	5	8.06
Magreb	3	4.84
América	17	27.42
Situación actual de convivencia (N = 61)		
Solo	26	42.62
Víctima	5	8.20
Nueva pareja	12	19.67
Algún familiar	18	29.51
Nivel de estudios alcanzado (N = 61)		
Sin estudios	1	1.64
Certificado de escolaridad	6	9.84
Enseñanza Secundaria Obligatoria	29	47.54
Bachillerato	22	36.06
Título Universitario	3	4.92
En tratamiento psicológico o psiquiátrico (N = 58)		
Sí	6	10.34
No	52	89.66
Otros problemas de salud al comienzo del tratamiento (N = 62)		
Sí	14	22.60
No	48	77.40

En referencia a las características psicopatológicas de la muestra, las puntuaciones medias son bajas tanto en el SCL-90-R como en la Escala Hospitalaria de la Ansiedad y la Depresión (HADS). En el índice global de severidad (IGS) del SCL-90-R la puntuación media obtenida es de 31.97 ($DT = 19.37$). De las nueve dimensiones primarias analizadas en esta prueba las puntuaciones más altas se refieren a las escalas de ideación paranoide ($X = 46.44$; $DT = 28.38$) y depresión ($X = 43.52$; $DT = 21.16$). En el HADS la escala que obtiene una mayor puntuación es ansiedad ($X = 5.17$; $DT = 4.14$).

Tabla 2. Análisis descriptivo de las variables estudiadas (N = 62)

URICA	M	DT
Precontemplación	55.90	14.75
Contemplación	67.70	19.27
Actuación	59.30	25.16
Mantenimiento	43.24	19.33
HADS		
Ansiedad	5.17	4.14
Depresión	3.58	3.80
Malestar emocional	8.75	7.09
SCL-90-R		
Somatización	40.49	26.84
Obsesión- compulsión	37.21	24.72
Sensibilidad interpersonal	37.46	19.97
Depresión	43.52	21.16
Ansiedad	31.80	24.43
Hostilidad	21.34	20.17
Ansiedad fóbica	27.95	26.02
Ideación paranoide	46.44	28.38
Psicoticismo	40.98	27.57
IGS	31.97	19.37
TP	39.02	25.00
PSDI	29.10	21.65
IRI		
Toma de perspectiva	23.07	6.46
Fantasia	16.71	4.05
Empatía	24.21	4.51
Malestar personal	12.14	4.11
BDHI		
Propensión al ataque	2.11	1.61
Hostilidad verbal	6.30	2.18
Hostilidad indirecta	3.62	1.56
Negativismo	2.13	1.12
Resentimiento	2.74	1.78
Sospecha	3.28	2.52
Sinceridad	3.20	1.26
Puntuación total	15.10	20.74
IPD		
Mujer	4.22	2.71
Uso de la violencia	5.03	2.51

Respecto a los resultados referidos a otras variables relacionadas con el funcionamiento psicológico, en el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), las puntuaciones más altas se consiguen en la escala empatía (X = 24.21; DT = 4.51) que valora la capacidad para mostrar compasión, preocupación y cariño frente al malestar de los otros y en la escala toma de perspectiva (X = 23.07; DT = 6.46) que mide la capacidad que el sujeto tiene para considerar el punto de vista de los demás y considerar su perspectiva. Por otra parte, En el Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee (BDHI) las subescalas en las que se obtiene una mayor puntuación son hostilidad verbal

(X = 6.30; DT = 2.18), hostilidad indirecta (X = 3.62; DT = 1.56) y sospecha (X = 3.28; DT = 2.52). La puntuación media total obtenida en esta escala es 15.10 (DT = 20.74). Por último, en relación con la Escala de pensamientos distorsionados sobre mujer y el uso de la violencia (IPD), la media de pensamientos en la subescala de mujer es 4.22 (DT = 2.71) y en la subescala de uso de la violencia es 5.03 (DT = 2.51).

Análisis de correlaciones

El análisis de las correlaciones se muestran en la tabla 3. El grupo de variables que valoran sintomatología psicopatológica (HADS y SCL-90-R) muestran correlaciones significativas entre sí ($p < .001$) salvo en el índice de malestar (PSDI) del SCL-90-R. En las escalas del IRI, la subescala que presenta mayor número de correlaciones con otras variables es la de malestar personal. Esta variable correlaciona con la subescala de depresión del HADS ($\rho = 0.470$; $p < 0.001$), la subescala de malestar emocional del HADS ($\rho = 0.386$; $p < 0.01$), el índice global de severidad (IGS) del SCL-90-R. ($\rho = 0.338$; $p < 0.01$), el índice de síntomas positivos (TP) del SCL-90-R. ($\rho = 0.427$; $p < 0.01$) y la puntuación total del BDHI ($\rho = 0.4113$; $p < 0.01$). Del mismo modo, la puntuación total del BDHI correlaciona con una fuerte significatividad estadística ($p < 0.001$) con las subescalas del HADS y con dos de las tres escalas del SCL-90-R (IGS y TP). Asimismo, esta variable correlaciona con las subescalas del IRI toma de perspectiva ($\rho = -0.338$; $p < 0.01$) y malestar personal ($\rho = -0.413$; $p < 0.01$) y con la subescala de pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia del IPD ($\rho = 0.479$; $p < 0.001$). Por último, y respecto al cuestionario IPD, la subescala de pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia correlaciona con un número mayor de variables que la subescala de pensamientos sobre la mujer. En concreto, además de la correlación con puntuación total del BDHI que ya se ha comentado, se establecen relaciones con la subescala de depresión ($\rho = -0.277$; $p < 0.05$) y la puntuación total del HADS ($\rho = -0.322$; $p < 0.05$), con el índice global de severidad (IGS) del SCL-90-R. ($\rho = 0.298$; $p < 0.05$); índice de síntomas positivos (TP) del SCL-90-R. ($\rho = 0.377$; $p < 0.01$).

Características psicológicas y estadios de cambio

De los 62 sujetos que han participado en esta investigación 16 hombres (25.81%) obtuvieron la puntuación más alta en la subescala de precontemplación del cuestionario de predisposición al cambio URICA, 30 (48.39%) la obtuvieron en la subescala de contemplación y 7 (11.29%) en la de actuación. Nueve sujetos (14.52%) obtuvieron un empate en dos de las subescalas.

Tabla 3. *Correlaciones entre las variables estudiadas*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. HADS. Subescala ansiedad	1												
2. HADS. Subescala depresión	0.575 ***	1											
3. HADS. Puntuación total. Malestar emocional	0.895 ***	0.864 ***	1										
4. SCL-90-R. Índice global de severidad (IGS)	0.454 ***	0.470 ***	0.510 ***	1									
5. SCL-90-R. Índice de síntomas positivos (TP)	0.536 ***	0.570 ***	0.608 ***	0.863 ***	1								
6. 5. SCL-90-R. Índice de malestar (PSDI)	0.048	-0.004	0.034	0.306	-0.028	1							
7. IRI. Toma de perspectiva	-0.235	-0.400 **	-0.324 *	-0.095	-0.237	0.191	1						
8. IRI. Fantasía	-0.002	-0.040	-0.002	0.086	0.062	0.041	0.346 *	1					
9. IRI. Empatía	0.137	-0.165	0.015	0.184	0.035	0.291 *	0.438 ***	0.312 *	1				
10. IRI. Malestar personal	0.234	0.470 ***	0.386 **	0.338 **	0.427 **	-0.049	-0.254 *	0.005	-0.368 **	1			
11. BDHI. Puntuación total	0.505 ***	0.523 ***	0.579 ***	0.567 ***	0.578 ***	0.192	-0.338 **	0.132	-0.101	0.413 **	1		
12. IPD. Mujer	0.066	0.116	0.094	0.146	0.223	-0.077	-0.156	-0.090	-0.206	0.262 *	0.385 **	1	
13. IPD. Uso de la violencia	0.319	0.277 *	0.322 *	0.298 *	0.377 **	0.007	-0.213	0.017	-0.015	0.196	0.479 ***	0.686 ***	1

*** p < .001; ** p < .01; * p < .05

Las puntuaciones medias obtenidas en cada variable para cada uno de los grupos de sujetos se muestran en la tabla 4. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en el contraste de medias realizado entre los tres subgrupos para cada una de las variables estudiadas.

DISCUSIÓN

Este estudio analiza algunas variables básicas que pueden relacionarse con el funcionamiento psicológico de los maltratadores y con su predisposición al cambio.

Respecto a las características sociodemográficas de la muestra las puntuaciones obtenidas en relación a variables como la edad o los niveles de instrucción alcanzados son similares a los resultados de otros estudios con muestras españolas. En general, la media de edad es baja, el grupo de hombres alcanza un nivel medio de instrucción y al igual que en los estudios publicados en los últimos años se aprecia un número creciente de hombres cuya procedencia no es española (Boira, 2008; Loinaz, 2010).

Las puntuaciones obtenidas por los participantes tanto en las pruebas que valoran sintomatología psicopatológica (HADS y SCL90-R) como hostilidad (BDHI) son bajas. La puntuación media obtenida en la puntuación total del HADS, malestar emocional ($X = 8.75$) queda 5 puntos por debajo de la puntuación de corte que en una aplicación individual se considera caso probable para recibir tratamiento (Terol, López-Roig, Rodríguez-Marín, Martín-Aragón, Pastor y Reig, 2007). Respecto a la puntuaciones en la escala BDHI, únicamente se alcanza el punto de corte de significatividad clínica (6) en la subescala de hostilidad verbal ($X = 6.30$). En este mismo sentido, los resultados obtenidos en el cuestionario IPD de pensamientos distorsionados sobre la mujer y el uso de la violencia son moderados y no recogen la presencia de un número elevado de distorsiones cognitivas. Por último, los resultados del IRI, se encuentran en la línea de otros estudios. Las puntuaciones medias obtenidas por Loinaz (2010) son similares y, en ambos casos, las subescalas de toma de perspectiva y empatía obtienen las mayores puntuaciones.

En resumen, los hombres estudiados se sitúan mayoritariamente en el estadio de contemplación, que

implica la toma de conciencia de la gravedad del problema pero sin una orientación a la acción. Asimismo, presentan puntuaciones poco significativas en depresión, ansiedad y hostilidad y moderadas en relación con la empatía hacia la víctima y la presencia de pensamientos distorsionados. En este sentido, únicamente el 10.34% (N = 6) reconoce estar en tratamiento psicológico o psiquiátrico en el momento de comenzar el programa.

Tabla 4.

	Grupo Precontemplación (N = 16)	Grupo Contemplación (N = 30)	Grupo Actuación (N = 7)		
	X	X	X		p-valor
HADS					
Ansiedad	24.69	26.72	29.71	0.56	0.756
Depresión	22.53	27.38	31.93	2.15	0.341
Malestar emocional	23.16	27.09	31.71	1.67	0.435
SCL-90-R					
IGS	19.23	29.53	29.07	4.91	0.086
TP	20.70	27.95	32.71	3.67	0.159
PSDI	24.03	29.07	20.79	2.29	0.319
IRI					
Toma de Perspectiva	30.47	24.90	24.86	1.45	0.483
Fantasía	30.83	24.00	27.93	2.12	0.346
Empatía	25.97	27.07	25.21	0.11	0.945
Malestar personal	20.80	28.50	30.14	3.08	0.214
BDHI					
Puntuación total	22.50	27.83	29.36	1.60	0.449
IPD					
Mujer	25.67	27.05	25.93	0.10	0.953
Uso de la violencia	26.10	25.08	33.43	1.77	0.413

Los datos sugieren que los participantes en este estudio no presentan en su mayoría signos de psicopatología. Estos resultados se suman al debate de si debe o no considerarse el problema de la violencia dentro de la pareja como resultado de un problema psicopatológico (Boira y Jodrá, 2010; Dutton, 2003; Gondolf, 2003). Sin embargo, a la vista de los resultados obtenidos, cabe pensar que las contestaciones de los hombres puedan tender a la deseabilidad social o al falseamiento de los las pruebas debido a la obligatoriedad y a la baja motivación con que afrontan el tratamiento (Enosh, 2008). Debido a este hecho,

es necesario en futuras investigaciones valorar el posible falseamiento de las pruebas en los programas que con carácter obligatorio se aplican a hombres condenados. Complementariamente, habrá que considerar otras posibles formas de valoración de las características y del comportamiento de los maltratadores más allá del uso casi exclusivo que en la actualidad se realiza de las pruebas de autoinforme. (Boira, López, Tomás y Gaspar, 2010; Buchbinder y Eisikovits, 2008; Shamai y Buchbinder, 2010).

En relación con el análisis de las correlaciones, además de las previsible relaciones entre algunas de las subescalas de una misma prueba, destacan las relaciones entre la puntuación total de la escala de hostilidad (BDHI) con un número significativo de variables, sobre todo con las relacionadas con la presencia de sintomatología. Del mismo modo, destaca también la casi ausencia de correlaciones entre la subescala de pensamientos distorsionados sobre la mujer y gran parte del resto de subescalas. Este resultado puede sugerir que el grado de distorsión cognitiva en los pensamientos referidos a la mujer es independiente de los resultados obtenidos en otras variables, fundamentalmente en aquellas que se refieren a la presencia de sintomatología psicopatológica.

En el análisis de contraste realizado, las puntuaciones medias obtenidas en los tres subgrupos de hombres (Grupo Precontemplación, Grupo Contemplación, Grupo Actuación) muestran que las diferencias observadas no son estadísticamente significativas. Estos resultados implican que, si se considera la predisposición al cambio de los participantes antes del tratamiento, en ninguna de las variables estudiadas los hombres puntúan de manera diferencial. No obstante, Eckhardt y Utschig (2007) analizaron la aplicación de este tipo de escalas de valoración del cambio y sugieren que, antes de que los constructos sobre los estados de cambio puedan ser aplicados plenamente a esta área, son necesarias más investigaciones para valorar con más precisión la voluntad de cambio de los maltratadores.

En cualquiera de los casos, hasta la actualidad los resultados que han arrojado las investigaciones sobre la eficacia de los programas son limitados (Babcock, Green y Robie, 2004; Feder y Wilson, 2005; Saunders, 2008). Por ello, identificar el estadio de cambio en el que se encuentra el agresor puede resultar muy relevante para adaptar una determinada propuesta de tratamiento (Alexander, Morris, Tracy y Frye, 2010). En este mismo sentido, en el futuro habrá que considerar otras variables tanto respecto a las características de los maltratadores como en relación a las características de los tratamientos que permitan una mayor individualización de tratamientos que mejore la eficacia de los mismos y la seguridad de las víctimas.

REFERENCES

- 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, 519-539.
- Alexander, P. C., Morris, E., Tracy, A. y Frye, A. (2010). Stages of Change and the Group Treatment of Batterers: A Randomized Clinical Trial. *Violence and Victims*, 25, 571-587.
- Babcock, J. C., Green, C. H. y Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053.
- Bernard, M. L. y Bernard, J. L. (1984). The abusive male seeking treatment: Jeekyll and Hyde. *Family Relations*, 32, 283-286.
- Boira, S. (2008). Una caracterización sociodemográfica de los hombres que ejercen violencia en la pareja. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 25, 145-170.
- Boira, S. (2010) *Hombres maltratadores. Historias de violencia masculina*. Zaragoza: Pressas Universitarias de Zaragoza.
- Boira, S., López, Y., Tomás, L. y Gaspar, A. R. (2010). Evaluación cualitativa de un programa de intervención psicológica con hombres violentos dentro de la pareja. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 28, 135-156.
- Boira, S. y Jodrá, P. (2010). Psicopatología, características de la violencia y abandonos en programas para hombres violentos con la pareja: resultados en un dispositivo de intervención. *Psicothema*, 22, 593-599.
- Buchbinder, E. y Eisikovits, Z. (2008). Doing treatment: Batterers' experience of intervention. *Children and Youth Services Review*, 30, 616-630.
- Buss, A. H. y Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 343-349.
- Convit, A., Jaeger, J., Lin, S. P., Meisner, M. y Volavka, J. (1988). Predicting assaultiveness in psychiatric inpatients: a pilot study. *Hospital and Community Psychiatry*, 39, 429-434.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Derogatis, L. R. (1983). *SCL-90-R. Administration scoring and procedures manual*. Towson: Clinical Psychometric Research.
- DGIIPP (2005). *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica.
- Boira, S., Tomás-Aragonés, L. (2011). Características psicológicas y motivación para el cambio en hombres condenados por violencia contra la pareja. *International Journal of Psychological Research*, 4(2), 48-56.
- Dixon, L. y Browne, K. (2003). The heterogeneity of spouse abuse: A review. *Aggression & Violent Behavior*, 8, 107-130.
- Dutton, D. G. (2003). MCMI results for batterers: A response to Gondolf. *Journal of Family Violence*, 18, 253-255.
- Dutton, D. G. y Strachan, C. E. (1987). Motivational needs for power and spouse-specific assertiveness in assaultive and nonassaultive men. *Violence and Victims*, 2, 145-156.
- Dutton, D. G. y Golant, S. K. (1997). *El golpeador. Un perfil psicológico*. Buenos Aires: Paidós.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2007). Male batterers with and without psychopathy: An exploratory study in Spanish prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51, 254-263.
- Echeburúa, E., Sarasúa, B., Zubizarreta, I. y Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 199-217.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., Corral, P. y López-Goñi, J. J. (2009). Assessing risk markers in intimate partner femicide and severe violence: A new assessment instrument. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 925-939.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Amor, P. J. y Corral, P. (2010). Variables predictoras del rechazo, abandono y fracaso terapéutico en hombres violentos contra su pareja tratados psicológicamente en un marco comunitario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 403-420.
- Eckhardt, C. I. y Utschig A. C. (2007). Assessing Readiness to Change among Perpetrators of Intimate Partner Violence: Analysis of Two Self-report Measures. *Journal of Family Violence*, 22, 319-330.
- Eckhardt, C. I., Babcock, J. y Homack, S. (2004). Partner assaultive men and the stages and processes of change. *Journal of Family Violence*, 19, 81-93.
- Enosh, G. (2008). Resistance to evaluation in batterers' programs in Israel. *Children and Youth Services Review*, 30, 647-653.
- Feder, L. y Wilson, D. B. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology*, 1, 239-262.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de la personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20, 193-198.

- Goldstein, D. y Rosenbaum, A. (1985). An evaluation of the self-esteem of martially violent men: family relations. *Journal of Applied Family and Child Studies*, 34, 425-428.
- Gondolf, E. W. (2003). MCMI results for batterers: Gondolf replies to Dutton's response. *Journal of Family Violence*, 18, 387-389.
- González de Rivera, J. L. (2002). *Versión española del SCL-90-R*. Madrid: TEA.
- 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, 227-248.
- Hamberger, L. K. y Hastings, J. E. (1988). Characteristics of male spouse abusers consistent with personality disorders. *Hospital and Community Psychiatry*, 39, 763-770.
- Hamberger, L. K.; Lohr, J. M., Bonge, D. y Tonlin, D. F. (1996). A large sample empirical typology of male spouse abusers and its relationship to dimensions of abuse. *Violence and Victims*, 11, 277-292.
- Holtzworth-Munroe, A. y Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116, 476-497.
- Hotaling, G. T. y Sugarman, D. B. (1986). An analysis of risk markers in husbands to wife violence: the current state of knowledge. *Violence and Victims*, 1, 101-124.
- Levesque, D., Gelles, R. y Velicer, W. (2000). Development and validation of a stages of change measure for men in batterer treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 175-199.
- Loinaz, I. (2010). *El estudio de las tipologías de agresores de pareja en los centros penitenciarios*. Ayudas a la investigación 2009. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., Sánchez, L. M. y Ferragut, M. (2011). Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 249-268.
- McConaughy, E., DiClemente, C., Prochaska, J. y Velicer, W. (1989). Stages of change in psychotherapy: A follow-up report. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 26, 494-503.
- Montalvan, V., Graver, R., Oquendo, M. A., Baca-García, E., Morales, M. y Mann, J. J. (2001). Spanish adaptation of the Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI). *European Journal of Psychiatry*, 15, 101-112.
- O'Leary, K. D. (1993). Through a psychological lens: personality traits, personality disorders and levels of violence. En R. J. Gelles y D. R. Loseke (Eds.). *Current controversies on family violence* (pp. 7-30). Newbury Park, CA: Sage.
- Pérez, A., Paúl, J., Etxeberria, J., Montes, M. P. y Torres E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, 15, 267-272.
- Prochaska, J. O. y Norcross, J. (2001). Stages of Change. *Psychotherapy*, 38, 443-448.
- Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19, 276-278.
- Rojas, M. J. y Espinoza, L. S. (2008). Consejo psicológico y psicoterapia motivacional en drogodependencias: evaluación de las intervenciones del programa "Lugar de Escucha". *Adicciones*, 20, 185-196.
- Rueda, M. A. (2007). *Los programas y/o tratamientos de los agresores en supuestos de violencia de género: ¿Una alternativa eficaz a la pena de prisión?* Madrid: Librería-Editorial Dykinson.
- Saunders, D. G. (1995). Prediction of wife assault. En J. C. Campbell (Ed.). *Assessing dangerousness: violence by sexual offenders, batterers and child abusers* (pp. 68-95). Newbury Park, CA: Sage.
- Saunders, D. G. (2008). Group interventions for men who batter: A summary of program descriptions and research. *Violence & Victims*, 23, 156-172.
- Shamai, M. y Buchbinder E. (2010). Control of the self: partner-violent men's experience of therapy. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 1338-1362.
- Shupe, A., Stacy, W. y Hazelwood, L. (1987). *Violent men, violent couples: the dynamics of domestic violence*. Lexington, MA: D.C. Heath.
- Terol, M. C., López-Roig, S., Rodríguez-Marín, J., Martín-Aragón, M., Pastor, M. A., y Reig, M. T. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Estrés (HAD) en población española. *Ansiedad y Estrés*, 13, 163-176.
- Tejero, A., Guimerá, E. M., Farré, J. M. y Peri, J. M. (1986). Uso clínico del HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) en población psiquiátrica: un estudio de su sensibilidad, fiabilidad y validez. *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 13, 233-238.
- Tolman, R. M. y Bennett, L. W. (1990). A review of research on men who batter. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, 87-118.
- Zigmond, A. S. y Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 67, 361-370.