



Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios¹

Ismael Loinaz² (*Universidad del País Vasco-FPI Gobierno Vasco, España*),
Margarita Ortiz-Tallo (*Universidad de Málaga, España*),
Luis Miguel Sánchez (*Centro Penitenciario Alhaurín de la Torre, España*)
y Marta Ferragut (*Universidad de Málaga, España*)

RESUMEN. En el presente estudio *ex post facto* se describe la evaluación y clasificación llevada a cabo en un centro penitenciario con 48 agresores de pareja y se comparan los resultados con un estudio desarrollado anteriormente con la misma metodología en otro centro. Se analiza, a través del MCMI-III, la posible influencia de la personalidad junto a los síndromes clínicos en la conducta violenta contra la pareja. Se han evaluado las distintas variables de interés mediante una entrevista estructurada, el STAXI-2, IPDMV y CTS-2. Los resultados obtenidos permiten avalar la aproximación tipológica indicando que es posible la clasificación de los agresores en, al menos, dos grupos que se diferencian según las variables descritas internacionalmente. El grupo denominado normalizado representa el 43,75% de la muestra y se caracteriza por menor psicopatología, menor distorsión cognitiva y mayor control de su ira. El grupo denominado antisocial supone el 56,25% de la muestra, son los sujetos con mayor psicopatología (tanto en personalidad como en síndromes clínicos), presentan mayor distorsión cognitiva y su violencia es más compleja.

PALABRAS CLAVE. Violencia de pareja. Tipologías de agresores. Trastornos de personalidad. Prisión. Estudio *ex post facto*.

¹Nuestro agradecimiento a todas las Instituciones y personas que han hecho posible esta investigación: Ministerio del Interior, Prisión de Alhaurín de la Torre, Centro Penitenciario Brians-2, internos penitenciarios y a las psicólogas María del Carmen Luque, Ana Méndez y Amelia Villena.

²Correspondencia: Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. Avda. Tolosa, 70. 20018 San Sebastián (España). E-mail: ismael.loinaz@gmail.com

ABSTRACT. The current *ex post facto* study describes the evaluation and classification that took place with 48 partner violent men and compares the results with a previous study done with the same methodology. Using the MCMI-III, the role of personality and its relationship with clinical syndromes of violence in couples is analyzed. Different variables of interest have been assessed through a structured interview, the STAXI-2, IPDMV and CTS-2. The results obtained attest the typological classification, indicating that it is possible to classify offenders in at least two groups that differ on the variables described internationally. The group called “normalized” represents 43.75% of the sample and is characterized by suffering less psychopathology, less cognitive distortion and having a greater control of their anger. The group called “antisocial” represents 56.25% of the sample and is formed by subjects with greater psychopathology (in both, personality and clinical syndromes) which have greater cognitive distortion and whose violence is more complex.

KEY WORDS. Intimate partner violence. Batterer typologies. Personality disorders. Prison. *Ex post facto* study.

La violencia contra la pareja es un problema grave, cuyas consecuencias generan un alto coste personal, social y económico. Afecta en mayor medida a mujeres, pero es un tipo de violencia que se da en toda clase de parejas (heterosexuales y homosexuales), en distintas fases de la relación (noviazgo, convivencia o matrimonio), en edades cada vez más tempranas (adolescencia y primera juventud) y que puede ser ejercida por ambos miembros, a pesar de ser los varones quienes mayoritariamente son detenidos y encarcelados por este delito.

La respuesta que se está ofreciendo a esta problemática es la utilización del derecho penal como primera alternativa, una opción apoyada por algunos y criticada por otros tantos dado su reduccionismo, excesiva intervención e incumplimiento de distintas garantías legales como el principio de igualdad o el de culpabilidad (Larrauri, 2007). Esta vía impide individualizar cada agresión, conocer los factores que impulsan al agresor a cometer el acto violento, e intervenir, incluso mediante la prevención, conforme a las distintas variables personales y contextuales que pueden estar influyendo.

En España, se han invertido numerosos esfuerzos en el estudio de los factores relacionados con la delincuencia violenta (Ortiz-Tallo, Cardenal, Blanca, Sánchez y Morales, 2007; Ortiz-Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez, 2006) y, más concretamente, con la violencia contra la pareja (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2007; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008), la valoración de su riesgo (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010; Andrés-Pueyo, López y Álvarez, 2008; Echeburúa, Amor, Loinaz y de Co-

rral, 2010) y la eficacia del tratamiento (Boira y Jodrá, 2010; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009; Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta, Amor y de Corral, 2010; Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y de Corral, 2009). Sin embargo, parece necesario seguir profundizando en la etiología de esta conducta violenta así como en la metodología más adecuada para prevenirla y tratarla. En este sentido, la evaluación de la personalidad y el estudio tipológico favorecen un conocimiento más profundo de las posibles causas de esta problemática e indican potenciales direcciones de actuación.

En los últimos años, distintos estudios de alcance internacional han coincidido al señalar entre dos y cuatro subtipos de agresores diferenciables teniendo en cuenta distintas metodologías y variables de interés (Amor, Echeburúa y Loinaz, 2009; Loinaz, 2009). De ellos, la clasificación que ha recibido mayor atención y ha sido replicada en mayor medida ha sido la de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994), quienes propusieron la existencia de tres tipos de agresores: los violentos solo en la familia, los límite/disfóricos y los violentos en general/antisociales. Entre las variables empleadas, la personalidad y sus trastornos parecen jugar un papel principal en la conducta violenta así como en la predicción de la evolución delictiva de un sujeto (Hilton, Harris, Rice, Houghton y Eke, 2008; Huss, Covell y Langhinrichsen-Rohling, 2006; Thijssen y de Ruitter, en prensa).

Millon (2002) entiende la normalidad y la patología como conceptos relativos, como puntos representativos dentro de un continuo y no como categorías nominales discretas. En este sentido, se considera la perspectiva dimensional, frente a la categorial, la mejor aproximación para evaluar y tratar la conducta violenta (Monson, Langhinrichsen-Rohling y Taft, 2009), comprender los trastornos de la personalidad (Millon, Grossman, Millon, Meagher y Ramnath, 2006) y explicar la variabilidad tanto en personalidad normal como patológica (Trull y Durrett, 2005). Asimismo, la evaluación multiaxial que propone Millon plantea tener en cuenta la personalidad (Eje II) y su relación con los síndromes clínicos (Eje I). Entiende que la variable verdaderamente significativa es la personalidad y considera que es donde se originan las conductas patológicas o el síndrome clínico. De esta forma, el trastorno o el comportamiento violento ha de comprenderse teniendo en cuenta a la persona que está mostrando esos síntomas en su totalidad (Cardenal, Sánchez y Ortiz-Tallo, 2007).

Al enfrentarnos a agresores de pareja, junto al estudio de la personalidad y del consumo de sustancias como trastorno clínico, resulta necesario

considerar diversas variables. Así, es recomendable el estudio del tipo y gravedad de la violencia, la generalidad de la misma, la regulación emocional (apego, empatía, etc.) y la impulsividad entre otros factores. Estudios sobre tipologías en nuestro entorno han demostrado la posibilidad de clasificar a los agresores de pareja en el centro penitenciario Brians-2 de Barcelona en relación a estas variables (Loinaz, 2009; Loinaz, Echeburúa y Torrubia, 2010), así como la validez de la metodología para replicar los resultados en el mismo centro (Loinaz, 2010). De estos estudios se deriva la necesidad de extender y replicar la clasificación tipológica a otros centros penitenciarios donde las realidades poblacionales puedan diferir, objetivo que se quiere abordar en la presente investigación.

Así pues, los principales objetivos de este estudio *ex post facto* (Montero y León, 2007), cuya preparación sigue las recomendaciones de Ramos-Álvarez, Moreno-Fernández, Valdés-Conroy y Catena (2008) son: a) analizar las variables demostradas de interés en una muestra de agresores de pareja, b) comparar los resultados con los obtenidos previamente en un centro penitenciario independiente (institucionalmente pertenecen a distintos organismos públicos y están distanciados geográficamente), y c) aportar mayor evidencia empírica sobre la clasificación tipológica.

Método

Participantes

En el estudio participaron un total de 50 varones ingresados en la prisión de Alhaurín de la Torre (Málaga) que, en el momento de la evaluación, cumplían condena por haber cometido un delito relacionado con la violencia contra la pareja. A lo largo del año 2009 estuvieron ingresados por dicho delito 120 varones, por lo que la muestra supone 41,66% de la población. La participación fue voluntaria (sin selección concreta) y la mayoría de los sujetos que cumplían los criterios de inclusión decidieron colaborar.

Como criterios de inclusión en el estudio se requería: 1) ser interno penado por un delito de violencia o maltrato a la pareja, 2) estar destinado en la prisión de Málaga durante un tiempo suficiente para realizar el estudio completo, y 3) haber cumplimentado de forma correcta todos los cuestionarios. Los criterios de exclusión fueron: 1) el idioma, sin incluirse los casos en los que no se hablase y leyese español correctamente y 2) perfiles inválidos en el MCMI-III (considerados inválidos por la puntuación obtenida en los índices de Validez o de Sinceridad).

De la muestra, dos casos fueron rechazados por obtener perfiles inválidos en el MCMI-III de manera que el número final de participantes incluidos fue de 48. La edad media de los sujetos es de 40 años ($DT = 9,3$; rango 22-61). El 89,6% es de nacionalidad española. El 31,25% de la muestra presenta sintomatología de al menos un posible trastorno de la personalidad ($PREV \geq 85$). Los síndromes clínicos ($PREV \geq 85$) afectan a un 43,75% de la muestra. Los más frecuentes son la ansiedad (25%), la dependencia de sustancias (14,58%) y la dependencia de alcohol y la depresión mayor en igual proporción (8,33%).

La muestra de Barcelona estaba compuesta por 50 internos que cumplían los mismos criterios de inclusión que los del presente estudio y presentaban unas características sociodemográficas similares (edad media 39 años, 16% extranjeros y 38% con sintomatología de trastornos de la personalidad).

Instrumentos

Puesto que uno de los principales objetivos de la investigación ha sido replicar y validar el estudio-piloto original (Loinaz *et al.*, 2010) y comparar los resultados, el protocolo de evaluación utilizado ha sido el mismo (excepto la Escala de Autoestima de Rosenberg que no se ha aplicado). A continuación se presenta el listado de instrumentos utilizados:

- Entrevista Estructurada. Se adaptó la entrevista general estructurada para maltratadores de Echeburúa y Fernández-Montalvo (1997).
- Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2)(Spielberger, 1999; versión española de Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger, 2001). Consta de 15 ítems relacionados con la ira-estado y de 10 ítems con la ira-rasgo, así como de una tercera escala de 24 ítems relacionada con la forma de expresar y controlar la ira. Obtiene una buena fiabilidad, que oscila entre el 0,78 y 0,89 para la escala de estado, y entre 0,75 y 0,82 para la escala de rasgo. Los ítems para el estado no han sido administrados.
- Inventario de Pensamientos Distorsionados (IPDMV)(Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998; versión factorial propuesta por Ferrer, Bosch, Ramis, Torres y Navarro, 2006). Consta de 29 ítems, de los que 13 corresponden a diversos roles de género y 16 al uso de la violencia como medio aceptable para resolver conflictos. La versión factorial presenta un alfa de 0,85.

- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III) (Millon, Davis y Millon, 1997; adaptación española de Cardenal y Sánchez, 2007). Es un cuestionario autoaplicado compuesto por 175 ítems, que evalúa 11 patrones clínicos de personalidad y 3 de patología grave de la personalidad, además de diversos síndromes clínicos. En la validación española se obtuvieron coeficientes alfa entre 0,65 y 0,88; la fiabilidad test-retest es elevada en períodos cortos de tiempo (mediana 0,91) (Cardenal y Sánchez, 2007).
- *Conflict Tactics Scales-2* (CTS-2) (Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1996; adaptación de Loinaz, 2009). Consta de 78 ítems, que ofrecen información sobre el modo de resolver conflictos de pareja (negociando o mediante algún tipo de violencia). El sujeto debe valorar la frecuencia con la que realizó cada una de las conductas descritas y la frecuencia con la que las realizó su pareja. La consistencia interna de la versión original oscila entre el 0,76 y el 0,95 en función de la subescala.

Procedimiento

Tras elaborar el proyecto, se solicitó permiso a Instituciones Penitenciarias de Málaga y al Ministerio del Interior español para llevar a cabo la investigación. La propuesta fue valorada y aprobada por un comité de ética. Todos los posibles participantes fueron informados sobre los objetivos y metodología del estudio y se les solicitó su participación voluntaria. Se les garantizó que la evaluación no repercutiría en sus informes de prisión (ni positiva, ni negativamente) y se mantuvo el anonimato de los resultados para impedir la identificación de los sujetos.

La aplicación del protocolo de evaluación (entrevistas y cuestionarios) fue llevada a cabo por tres psicólogas ajenas a la institución penitenciaria y entrenadas para tal fin por dos de los autores de este estudio. El proceso de evaluación tuvo lugar entre los meses de enero y julio de 2009 y en todos los casos se procedió con la misma metodología. Aquellos internos que aceptaron participar fueron informados en detalle y se les requirió la firma del consentimiento informado. El proceso de evaluación fue individualizado y consistió en dos sesiones en una misma semana. En la primera sesión se administró la entrevista estructurada, el IPDMV (administrado por el evaluador verbalmente) y la CTS-2 (autoinforme escrito). En la segunda sesión los internos cumplimentaron de forma escrita el MCMI-III y el STAXI-2.

El tiempo requerido para cada sesión dependió de las capacidades de cada interno y osciló entre los 60 y los 90 minutos cada una.

Análisis de datos

Toda la información ha sido codificada y analizada mediante el programa estadístico SPSS® 17.0 para Windows®. El procedimiento utilizado para clasificar a los sujetos en grupos homogéneos, al igual que en el estudio previo de Brians-2 (Barcelona), ha sido el análisis de conglomerados mediante el método Ward (método de análisis jerárquico en el que la diferencia entre los grupos se calcula mediante la distancia euclídea al cuadrado) apoyado por el método K-medias, como otros estudios en la materia han realizado (Chambers y Wilson, 2007; Eckhardt, Samper y Murphy, 2008; Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman y Stuart, 2000). El método Ward ha sido utilizado también en la clasificación de delincuentes violentos basada en la personalidad en muestra española (Ortiz-Tallo *et al.*, 2006, 2007).

Se han realizado diversos análisis de conglomerados para confirmar la pertenencia de un sujeto a un grupo concreto, de modo que el sujeto ha sido asignado al cluster más frecuente en los distintos análisis. Para el análisis principal se han seleccionado las puntuaciones en cinco estilos/trastornos de la personalidad (antisocial, compulsivo, paranoide, narcisista y límite) y en distorsiones cognitivas (total del IPDMV versión Ferrer *et al.*, 2006). Los análisis paralelos incluyeron el índice de expresión de ira (del STAXI-2), las escalas de dependencia de sustancias del MCMI o todas las puntuaciones del MCMI en trastornos de la personalidad. Las variables de la CTS no han sido incluidas dado que no han mostrado capacidad discriminativa en estudios previos.

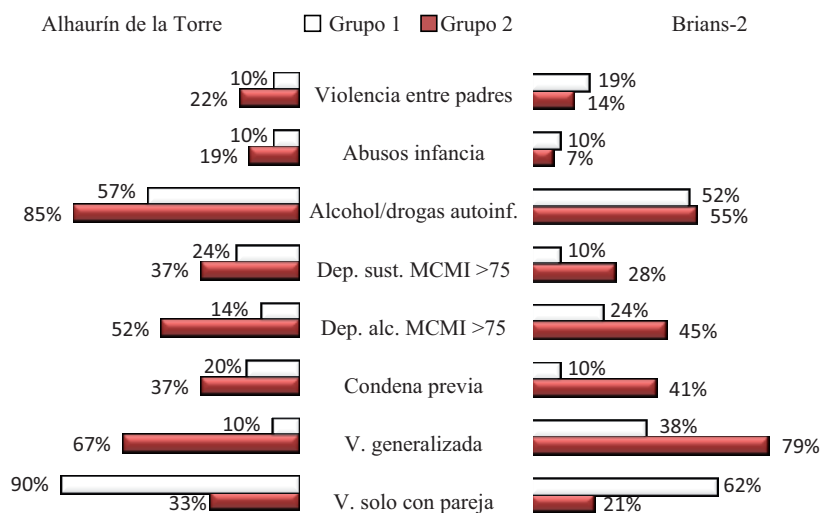
Para comparar ambos grupos, se ha utilizado el estadístico no paramétrico U de Mann-Whitney, dado el tamaño reducido de la muestra y la distribución anormal de las variables.

Resultados

Análisis de cluster y variables con interés clasificatorio

Mediante el procedimiento estadístico descrito, se ha clasificado la muestra actual en dos grupos diferenciados. Al grupo 1 han sido asignados 21 sujetos (43,75%), que podemos denominar “normalizados” tomando

como referencia los rasgos de personalidad que los caracterizan. Al grupo 2, 27 sujetos (56,25%) etiquetados como “antisociales”.



Nota. Grupo 1 = sujetos “normalizados”; Grupo 2 = sujetos “antisociales”; autoinf.: medida obtenida mediante autoinforme en entrevista; Dep.sust.: dependencia de sustancias; Dep.alc.: dependencia del alcohol; V.: violencia.

FIGURA 1. Diferencias en variables con valor clasificatorio en función del grupo.

En la Figura 1 se presenta la distribución de las frecuencias de ambos grupos en las variables con interés clasificatorio y se comparan con los grupos obtenidos en estudio de Brians-2 (Loinaz *et al.*, 2010). En la muestra de Alhaurín de la Torre, las diferencias entre grupos son significativas en la extensión de la violencia ($\chi^2 = 15,1; p < 0,001$), más generalizada en el grupo 2, así como en el autoinforme de problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas ($\chi^2 = 4,7; p < 0,05$) y la puntuación $PREV \geq 75$ en la escala de dependencia de sustancias del MCMI-III ($\chi^2=7,3; p < 0,05$), ambas más frecuentes en el grupo 2. Respecto a las experiencias en la infancia, pese a que son más frecuentes los sucesos traumáticos como abusos o violencia entre padres en el grupo 2, las diferencias no son estadísticamente significativas.

Respecto a la muestra del CP Brians-2, se puede observar como la distribución de las variables es similar. Las distintas problemáticas son más

frecuentes en el grupo 2 (salvo la violencia entre padres) y las diferencias respecto al grupo 1 son significativas en generalidad de la violencia ($\chi^2 = 8,8$; $p < 0,01$) y condenas previas ($\chi^2 = 6,1$; $p < 0,05$).

Resultados en el MCMI-III

En la Tabla 1 se presentan los resultados obtenidos por cada grupo en el MCMI-III, tanto en las escalas de personalidad como en los síndromes clínicos.

TABLA 1. Resultados en el MCMI-III.

| | <i>Alhaurin de la Torre</i> (<i>N</i> = 48) | | | | | <i>Brians-2</i> (<i>N</i> = 50) | | | | |
|-------------------------------|---|-----------|-----------------------------|-----------|----------|-------------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------|----------|
| | Grupo 1 (<i>n</i> = 21) | | Grupo 2 (<i>n</i> = 27) | | <i>U</i> | Grupo 1 (<i>n</i> = 21) | | Grupo 2 (<i>n</i> = 29) | | <i>U</i> |
| | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> | | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> | |
| TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD | | | | | | | | | | |
| Esquizoide | 31,3 | 21,2 | 51,4 | 18,4 | 122** | 24,2 | 15,5 | 53,8 | 21,1 | 84*** |
| Evitativa | 25,7 | 20,4 | 48,4 | 18,4 | 105,5** | 19,1 | 21,0 | 43,2 | 20,3 | 118,5*** |
| Depresiva | 24,8 | 17,5 | 53,4 | 20,7 | 79*** | 27,9 | 24,2 | 41,3 | 19,0 | 194* |
| Dependiente | 38,8 | 18,8 | 51,0 | 16,5 | 165,5* | 30,5 | 18,0 | 32,8 | 18,1 | 280 |
| Hístriónica | 57,5 | 18,4 | 42,6 | 17,5 | 139,5** | 62,9 | 20,8 | 47,3 | 17,9 | 152,5** |
| Narcisista | 68,8 | 8,1 | 64,9 | 15,5 | 209,5 | 66,8 | 16,5 | 67,9 | 11,3 | 293,5 |
| Antisocial | 43,6 | 21,2 | 64,2 | 13,4 | 102*** | 45,4 | 21,7 | 65,1 | 8,7 | 145** |
| Agresiva | 24,8 | 16,1 | 59,2 | 9,6 | 38*** | 28,4 | 19,8 | 52,5 | 17,6 | 112,5*** |
| Compulsiva | 70,0 | 15,7 | 52,7 | 14,9 | 105,5** | 68,5 | 17,4 | 57,0 | 20,2 | 199* |
| Pasivo-Agresiva | 29,7 | 18,3 | 59,7 | 8,5 | 52,5*** | 25,6 | 14,8 | 55,7 | 17,8 | 66*** |
| Autodestructiva | 22,7 | 18,2 | 51,7 | 10,5 | 51,5*** | 25,6 | 24,3 | 42,7 | 18,6 | 184* |
| Ezquizotípica | 25,9 | 23,9 | 59,1 | 5,5 | 61,5*** | 11,0 | 16,5 | 55,1 | 18,5 | 39*** |
| Límite | 27,6 | 18,9 | 51,2 | 16,9 | 89*** | 21,7 | 15,9 | 50,4 | 16,5 | 75,5*** |
| Paranoide | 38,2 | 27,6 | 67,9 | 9,1 | 97*** | 27,1 | 22,9 | 64,8 | 13,3 | 50*** |
| SÍNDROMES CLÍNICOS | | | | | | | | | | |
| Trastorno ansiedad | 39,2 | 35,5 | 79,4 | 20,7 | 93,5*** | 25,9 | 30,3 | 57 | 31,5 | 144** |
| Trastorno somatomorfo | 28,6 | 28,7 | 45,4 | 25,0 | 173,5* | 16 | 19,5 | 35,5 | 25,9 | 161,5** |
| Trastorno bipolar | 49,4 | 22,5 | 69,2 | 14,1 | 127** | 39,5 | 24,9 | 61,3 | 15,3 | 153,5** |
| Trastorno distímico | 27,7 | 23,7 | 48,6 | 20,3 | 137,5** | 14,7 | 20,6 | 34,3 | 25,1 | 164** |
| Dependencia alcohol | 46,9 | 26,5 | 70,7 | 17,1 | 136** | 45,1 | 25,3 | 67,7 | 14,6 | 158,5** |
| Dependencia sustancias | 48,5 | 25,9 | 71,8 | 21,3 | 127,5** | 49,2 | 27,4 | 72,7 | 15,6 | 162** |
| Trast. estrés postraumát. | 28,1 | 26,5 | 55,8 | 19,4 | 119** | 18,4 | 25 | 41,4 | 23,8 | 141,5** |
| Trastorno pensamiento | 22,3 | 24,1 | 56,3 | 21,4 | 72,5*** | 13,4 | 15,7 | 36,3 | 25,3 | 134** |
| Depresión mayor | 31,6 | 32,4 | 54,9 | 26,1 | 149* | 12,9 | 17,7 | 37 | 28,1 | 150,5** |
| Trastorno delirante | 49,7 | 33,0 | 72,7 | 8,5 | 131,5** | 45,4 | 29,3 | 63,3 | 22,8 | 128,5*** |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

El grupo 1 (“rasgos normalizados”) se caracteriza por obtener puntuaciones altas en las escalas narcisista, hístriónica y compulsiva, y significativamente superiores en las dos últimas mencionadas. El grupo 2 (“rasgos antisociales”) destaca por unas puntuaciones significativamente superiores

en las escalas de personalidad antisocial, agresivo-sádica, pasivo-agresiva y paranoide.

Atendiendo a la muestra del estudio piloto (Brians-2), podemos observar como las puntuaciones se distribuyen de forma similar. El grupo 2 destaca en las escalas paranoide y antisocial, y el grupo 1 en compulsiva e histriónica. Si bien, en la muestra de Brians-2 no se dan diferencias en personalidad dependiente y, al igual que en la muestra de Alhaurín de la Torre, los grupos tampoco se diferencian en la escala narcisista.

Puesto que uno de los objetivos de la presente investigación era analizar la relación entre trastornos de la personalidad y síndromes clínicos, se ha incluido como novedad respecto al estudio piloto el análisis de las escalas clínicas del MCMI-III en ambas muestras penitenciarias. Como se puede observar en la Tabla 1, el grupo 2 presenta puntuaciones significativamente superiores en todas las escalas clínicas (Eje I), con especial relevancia en trastornos de ansiedad, dependencia de sustancias y del alcohol, trastorno delirante y trastorno bipolar. Las diferencias se dan en igual medida en ambas muestras penitenciarias.

Distorsiones cognitivas

En la Tabla 2 se muestran los resultados obtenidos en el IPDMV con la corrección factorial. En la muestra de Alhaurín de la Torre, las diferencias son significativas en los factores 1 y 3, así como en la puntuación total, con valores superiores para el grupo 2. Esto indica que, este grupo, acepta en mayor medida el estereotipo tradicional machista y justifica el uso de la violencia como forma aceptable de resolver los conflictos. En este caso, las diferencias entre grupos son algo más evidentes en la muestra de Brians-2, en donde el grupo 2 presenta puntuaciones significativamente superiores en todos los factores excepto en el 1.

Por tanto, ambas muestras penitenciarias difieren en la distribución de las puntuaciones del IPDMV. Por un lado, las puntuaciones medias son algo superiores en la muestra de Alhaurín de la Torre. Por otro lado, los grupos de dicha prisión se diferencian entre sí especialmente en sus cogniciones machistas (más presentes en los sujetos “antisociales” del grupo 2), mientras que en la muestra de Brians-2 la principal diferencia entre grupos la marca la tendencia a culpar a la víctima (factor 2).

TABLA 2. Resultados en el Inventario de Distorsiones Cognitivas (IPDMV).

| | <i>Alhaurín de la Torre</i> (N = 48) | | | | | <i>Brians-2</i> (N = 50) | | | | |
|----------|---|------|---------------------|------|----------|-----------------------------|------|---------------------|-------|--------|
| | Grupo 1 (n = 20) | | Grupo 2 (n = 27) | | U | Grupo 1 (n = 21) | | Grupo 2 (n = 29) | | U |
| | M | DT | M | DT | | M | DT | M | DT | |
| Factor 1 | 1,08 | 0,14 | 1,49 | 0,42 | 109,5*** | 1,36 | 0,35 | 1,68 | 0,63 | 127 |
| Factor 2 | 2,34 | 0,74 | 2,71 | 0,53 | 189,5 | 1,44 | 0,64 | 2,23 | 0,48 | 57,5** |
| Factor 3 | 1,61 | 0,39 | 2,07 | 0,60 | 143,5** | 1,45 | 0,64 | 1,88 | 0,75 | 124* |
| Factor 4 | 2,21 | 0,65 | 2,46 | 0,74 | 220 | 1,64 | 0,59 | 2,02 | 0,61 | 149* |
| TOTAL | 43,15 | 7,02 | 52,11 | 7,83 | 104*** | 36,95 | 8,90 | 47,41 | 10,27 | 90** |

Nota. Factor 1 = estereotipos machistas; Factor 2 = culpabilización de la mujer; Factor 3 = aceptación de la violencia como forma de resolver conflictos; Factor 4 = minimización de la violencia/desculpabilización del agresor; TOTAL = puntuación total corrección Ferrer *et al.* (2006).

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Expresión de la ira

Tal como se muestra en la Tabla 3, los tipos de agresores se pueden diferenciar basándonos en la gestión de su ira. Los agresores del grupo 2 presentan unas puntuaciones significativamente superiores en todas las escalas de rasgo (temperamento y reacción) y de expresión de la ira. Los sujetos del grupo 1 presentan puntuaciones superiores en las escalas de control, estadísticamente significativas en control externo y no significativas en interno.

En ambas muestras las diferencias se dan en el mismo sentido. Los sujetos del grupo 1 puntúan más en las escalas de control y menos en las de expresión. A su vez, en ambos estudios las diferencias en control interno no son significativas, por lo que la diferencia entre tipos de agresores radicaría en un mayor control conductual (evitar la manifestación de los sentimientos de ira) y no en el control cognitivo (calmar y reducir la ira).

TABLA 3. Puntuaciones directas en manifestación de la ira (STAXI-2).

| | <i>Alhaurín de la Torre</i> (<i>N</i> = 48) | | | | | <i>Brians-2</i> (<i>N</i> = 50) | | | | |
|-------------------|---|-----------|-----------------------------|-----------|----------|-------------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------|----------|
| | Grupo 1 (<i>n</i> = 21) | | Grupo 2 (<i>n</i> = 27) | | <i>U</i> | Grupo 1 (<i>n</i> = 21) | | Grupo 2 (<i>n</i> = 29) | | <i>U</i> |
| | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> | | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> | |
| Temperamento | 5,6 | 0,9 | 8,2 | 3,4 | 127** | 5,5 | 0,8 | 8,3 | 3,8 | 132,5*** |
| Reacción | 8,6 | 2,1 | 11,2 | 3,7 | 165* | 8,5 | 2,1 | 10,7 | 2,6 | 146** |
| Rasgo | 14,1 | 2,2 | 19,3 | 6,3 | 126,5** | 13,9 | 2,5 | 18,5 | 4,9 | 128,5** |
| Expresión externa | 7,8 | 2 | 12,2 | 3,6 | 70*** | 7,9 | 3,1 | 11,2 | 2,4 | 94,5*** |
| Expresión interna | 11,1 | 2,6 | 14,7 | 4,3 | 134,5** | 10,4 | 2,3 | 11,8 | 3,2 | 212,5 |
| Control externo | 21,4 | 3,2 | 16,6 | 4,2 | 102,5*** | 20,3 | 3,6 | 17,0 | 3,8 | 154,5** |
| Control interno | 19,1 | 3,8 | 16,3 | 5,0 | 192 | 18,5 | 5,2 | 16,2 | 6,1 | 234,5 |
| IEI | 14,6 | 7,0 | 39 | 10,2 | 58*** | 16,0 | 9,3 | 25,7 | 10,9 | 152,5** |

Nota. IEI = índice de expresión de la ira.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tipo de violencia

La CTS-2 analiza el estilo de interacción de ambos miembros de la pareja en la resolución de conflictos. En la Tabla 4 se muestran las frecuencias obtenidas por cada grupo en las distintas escalas del instrumento (número de conductas dentro de cada escala realizadas en el período de referencia). En la muestra de Alhaurín de la Torre, las diferencias solo son significativas en agresión psicológica, tanto menor como severa. Esto indica que el grupo 2 comete un número significativamente mayor de agresiones psicológicas, con una media aproximada de 38 agresiones menores (insultos, gritos, etc.) y de 8 severas (destrozar objetos, amenazar, etc.) durante el último año de relación con la víctima. En la muestra del estudio piloto (Brians-2), las diferencias solo son significativas en la escala de agresión psicológica menor.

TABLA 4. Frecuencias en las escalas correspondientes al agresor en la CTS-2.

| | <i>Alhaurín de la Torre</i> (N = 48) | | | | | <i>Brians-2</i> (N = 50) | | | | |
|-----------------------------|---|------|---------------------|------|--------|-----------------------------|------|---------------------|------|--------|
| | Grupo 1 (n = 21) | | Grupo 2 (n = 27) | | U | Grupo 1 (n = 21) | | Grupo 2 (n = 29) | | U |
| | M | DT | M | DT | | M | DT | M | DT | |
| Negociación emocional | 53,1 | 23,3 | 45,1 | 24,5 | 211 | 42,5 | 29,3 | 41,1 | 24,8 | 292,5 |
| Negociación cognitiva | 39,6 | 25,1 | 33,8 | 25,5 | 224 | 35,4 | 28,3 | 25,5 | 20,5 | 252 |
| Agresión psicológica menor | 25,2 | 30,2 | 38,2 | 26,7 | 173,5* | 20,8 | 24,2 | 29,5 | 20,3 | 203,5* |
| Agresión psicológica severa | 1,4 | 3,6 | 7,9 | 13,2 | 144** | 8,9 | 23,8 | 7,3 | 12,9 | 236,5 |
| Agresión física menor | 7,8 | 19,7 | 6,5 | 10,7 | 252 | 12,3 | 28,9 | 6,6 | 11,2 | 289,5 |
| Agresión física severa | 0,8 | 2,0 | 1,0 | 3,2 | 242,5 | 7,1 | 20,3 | 1,5 | 1,7 | 277 |
| Coerción sexual menor | 1,8 | 4,6 | 4,9 | 8,8 | 230,5 | 3,9 | 16,3 | 2,6 | 8,7 | 303 |
| Coerción sexual severa | 0 | | 0,3 | 1,2 | 241,5 | 3,6 | 16,4 | 0,2 | 0,8 | 299 |
| Daños menores | 3,3 | 8,1 | 4,0 | 7,5 | 214 | 1,6 | 2,1 | 1,6 | 4,1 | 220 |
| Daños severos | 1,1 | 1,8 | 4,0 | 13,7 | 230 | 0,5 | 0,9 | 0,6 | 1,1 | 303,5 |
| Gravedad violencia física | 5,9 | 11,8 | 6,5 | 9,6 | 229 | 17,3 | 31,3 | 12,3 | 11,4 | 259 |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

El instrumento también permite calcular la gravedad de la violencia física. Como se puede observar en la Tabla 4, en la muestra de Alhaurín de la Torre el grupo 2 presenta mayor gravedad que el grupo 1, pese a que la diferencia no es significativa. Por el contrario, en la muestra de Brians-2 el grupo 1 presenta mayor severidad media, aunque la diferencia tampoco es estadísticamente significativa y la mediana es superior en el grupo 2 (dos casos del grupo 1 presentan puntuaciones extremas que alteran considerablemente la media). De la comparativa entre ambas muestras penitenciarias se desprende una mayor severidad de la violencia física en los sujetos del CP Brians-2.

Discusión

El presente estudio contribuye a describir algunos de los factores clínicos y de la personalidad que pueden influir en la conducta violenta en la pareja y que permiten diferenciar a unos agresores de otros. El análisis de conglomerados realizado muestra dos perfiles de agresores que difieren entre sí en los factores de riesgo evaluados y que son congruentes con las propuestas internacionales.

El grupo 1, denominado normalizado, representa el 43,75% de la muestra de Alhaurín de la Torre y corresponde al tipo violento solo con la pareja/

estable emocionalmente/integrado socialmente del estudio de Brians-2, que suponía el 42% de la muestra. Sus elevaciones en personalidad narcisista, histriónica y compulsiva, en el MCMI-III, pueden interpretarse como ausencia de patología (Craig, 2005). En consonancia con estudios internacionales, son agresores caracterizados por su menor nivel de actitudes hostiles hacia la mujer y de cogniciones mantenedoras de la violencia, una baja generalidad de su violencia (se limita a la pareja), baja implicación delictiva (personas aparentemente normativas), menor abuso de alcohol y otras drogas (suele solaparse el consumo con el episodio violento) y niveles moderados de ira. Equivalen a los sujetos denominados violentos solo en la familia (Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; Holtzworth-Munroe *et al.*, 2000), hipercontrolados (Dutton, 2007), baja patología (Johnson *et al.*, 2006) o baja ira (Eckhardt *et al.*, 2008).

El grupo 2, denominado antisocial, supone el 56,25% de la muestra de Alhaurín de la Torre y corresponde al tipo violento generalizado/poco estable emocionalmente/no integrado socialmente del estudio de Brians-2, que representaba el 58% de la muestra. Debido a las limitaciones del estudio, su correspondencia con un subtipo internacional no es tan precisa. Por ejemplo, respecto a la clasificación de Johnson *et al.* (2006), nuestros sujetos podrían pertenecer al subtipo narcisista o al límite según sus puntuaciones en el MCMI-III. Sin embargo, su estilo de personalidad antisocial (junto a rasgos narcisistas y paranoides) y su alta prevalencia en las escalas de dependencia del alcohol y de sustancias, su nivel de distorsiones cognitivas, junto a su mayor frecuencia de agresión a desconocidos y de antecedentes penales, coinciden con los rasgos propuestos para los grupos denominados violento en general/antisocial (Holtzwoth-Munroe y Stuart, 1994), antisocial (Johnson *et al.*, 2006), instrumental/subcontrolado (Dutton, 2007) o ira alta-expresivo (Eckhardt *et al.*, 2008). Además, estos sujetos presentan puntuaciones significativamente superiores en todos los síndromes clínicos (Eje I), con especial presencia de síntomas de ansiedad, dependencia de sustancias y del alcohol y trastorno delirante. El trastorno delirante está íntimamente relacionado con la desconfianza, la suspicacia y los celos; la dependencia de sustancias y del alcohol agudizan estos sentimientos y comportamientos y facilitan el descontrol de los impulsos. Por ello son sujetos con estructuras de personalidad y comportamientos más patológicos, rasgos presentes en otras muestras de presos como los toxicómanos (Casares-López *et al.*, 2010).

Al hablar de tipologías es frecuente solicitar puntos de corte para la identificación de los subtipos de agresores. Holtzworth-Munroe y Meehan (2004) afirman que, pese a utilizarse instrumentos similares y obtener los mismos subtipos, las puntuaciones no pueden ser generalizadas de una población a otra y no es posible establecer puntos de corte generales. Por ello, estudios como el presente contribuyen a conocer con mayor precisión el tipo de agresores y los perfiles diferenciales que podremos encontrar, por ejemplo, en una prisión española. Respecto a la comparación entre la muestra de Alhaurín de la Torre y la de Brians-2, se puede afirmar que tanto las diferencias entre subtipos como las puntuaciones medias son similares salvo alguna excepción. En el caso de Alhaurín de la Torre no se dan diferencias en la presencia de condenas previas. Los sujetos en conjunto presentan puntuaciones mayores a las de la muestra de Brians-2 en culpabilización de la mujer, aceptación de la violencia y minimización de la violencia (factores 2, 3 y 4), mientras que se presentan algo menos próximos al estereotipo machista (factor 1); a su vez las diferencias en distorsiones entre subtipos no son tan significativas como entre los sujetos de Brians-2. La CTS-2, al igual que en el estudio previo, no muestra una gran especificidad a la hora de diferenciar entre ambos subtipos de agresores. Si bien, dadas las diferencias significativas en la muestra de Alhaurín de la Torre en las dos escalas de agresión psicológica, y la de la muestra de Brians-2 en agresión psicológica menor, se puede inferir cierto patrón indicativo de una mayor complejidad de la violencia en los agresores del grupo 2. La violencia de éstos podría incluir no solo episodios de violencia física (más o menos graves, frecuentes o puntuales) sino otras técnicas de abuso, principalmente psicológicas.

Los resultados permiten concluir que la clasificación tipológica, a la que se ha podido llegar con el estudio realizado en Alhaurín de la Torre, es similar a la obtenida en el estudio previo en Brians-2 (Loinaz, 2009; Loinaz *et al.*, 2010) y que, por otro lado, las diferencias generales entre grupos se han mantenido según lo esperado y argumentado en distintos estudios internacionales (Eckhardt *et al.*, 2008; Johnson *et al.*, 2006; Mauricio y Lopez, 2009, entre otros). Sin embargo, los resultados no han permitido replicar la presencia del subtipo límite, que representaba del 15% al 25% de la muestra en otros estudios (Dixon y Browne, 2003; Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; Holtzworth-Munroe *et al.*, 2000; Johnson *et al.*, 2006). Algunos autores también han fallado a la hora de encontrar este subtipo (Gondolf, 1999; Hamberger, Lohr, Bonge y Tolin, 1996), aunque en nuestro caso puede de-

berse a las limitaciones de la muestra y el posible solapamiento entre los sujetos límites y los antisociales dentro del grupo 2.

La revisión de la literatura científica sobre agresores de pareja pone de manifiesto la alta prevalencia de trastornos de la personalidad (especialmente límite, antisocial, narcisista y paranoide), síndromes clínicos como ansiedad y depresión, así como consumo abusivo de alcohol y otras drogas (Calvete, 2008), aspectos analizados y detectados en el presente estudio a la vista de la sintomatología de los sujetos. A su vez, se han propuesto cuatro dimensiones consideradas factores de riesgo de la conducta violenta: el control de los impulsos, la regulación afectiva, el estilo de personalidad narcisista y el paranoide (Nestor, 2002), dimensiones que pueden interactuar con síndromes clínicos como una toxicomanía y agravar la conducta violenta. Este aspecto también se ha puesto de manifiesto en el grupo 2, que presenta mayor sintomatología asociada a dichas dimensiones y mayor presencia de problemas relacionados con el consumo de sustancias.

En resumen, se destaca la importancia de la personalidad para la clasificación tipológica, la existencia de, al menos, dos subtipos de agresores de pareja definidos en nuestro entorno (agresores con “rasgos normalizados” y “rasgos antisociales”, en la línea de investigaciones previas) y, por último, se avalan los resultados de investigaciones recientes realizadas en España consiguiendo así el objetivo de ampliación de la evidencia empírica sobre la línea de investigación.

La pertenencia a un determinado tipo de agresor será determinante en el diseño del tratamiento psicológico, en la posterior adherencia a éste y en el pronóstico de recaídas (Arce y Fariña, 2010; Loinaz y Echeburúa, 2010; Loinaz, Torrubia, Echeburúa, Navarro y Fernández, 2009), todos ellos parámetros fundamentales para la prevención de futuras agresiones y la comisión de delitos violentos.

El estudio presenta algunas limitaciones. Por un lado, la muestra es aún limitada y será necesario aunar esfuerzos y ampliarla hasta que alcance un nivel de significación semejante al de estudios internacionales relacionados con la materia. Este hecho podrá permitir valorar la existencia de un tercer subtipo de agresor propuesto habitualmente en la bibliografía internacional (ver Loinaz, 2009). Por otro lado, pese a que los instrumentos y los conceptos son similares a los utilizados en la investigación internacional, se debe recordar que el MCMI-III no permite realizar diagnósticos clínicos certeros. Por tanto se describen posibles síndromes y trastornos (o la presencia de sin-

tomatología) y el diagnóstico clínico requerirá la utilización de otros métodos complementarios. En este caso se han estudiado muestras penitenciarias que pueden ser consideradas uno de los últimos peldaños en la evolución de la violencia en la pareja y que suponen una fracción de los casos que realmente ocurren. Asimismo, solo hemos analizado parte de la ecuación (al agresor), por lo que resultará de interés prestar atención al resto de los factores implicados, como la víctima o las variables ambientales y contextuales, tal como han señalado Capaldi y Kim (2007), para poder comprender con mayor precisión la conducta violenta en las parejas.

Respecto a líneas futuras, resultará de interés describir la existencia de tipologías en otros entornos, como puede ser los grupos de tratamiento en libertad (por ejemplo, en sujetos con medidas alternativas a la prisión) y en distintas modalidades de violencia en la pareja (en homosexuales y con mujeres agresoras). Junto al estudio de la personalidad, se ha señalado la importancia de evaluar el apego adulto en la clasificación de los agresores (véase Loinaz, 2010), ámbito que deberá ser estudiado en futuras ocasiones. Por último, será necesario analizar la aplicabilidad de las tipologías al diseño de los tratamientos así como la reincidencia diferencial en función del subtipo de agresor.

Referencias

- 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.
- Andrés-Pueyo, A. y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22, 403-409.
- Andrés-Pueyo, A., López, S. y Álvarez, E. (2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA. *Papeles del Psicólogo*, 29, 107-122.
- Arce, R. y Fariña, F. (2010). Diseño e implementación del Programa Galicia de Reeducción de Maltratadores: una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria. *Intervención Psicosocial*, 19, 153-166.
- Boira, S. y Jodrá, E. (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.
- Calvete, E. (2008). Características de salud mental de los hombres que maltratan a su pareja. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 10, 49-56.
- Capaldi, D. y Kim, H.K. (2007). Typological approaches to violence in couples: A critique alternative conceptual approach. *Clinical Psychology Review*, 27, 253-265.
- Cardenal, V. y Sánchez, M.P. (2007). *Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)*. Madrid: TEA Ediciones.

- Cardenal, V., Sánchez, M.P. y Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clinica y Salud, 18*, 305-324.
- Casares-López, M.J., González-Menéndez, A., Torres-Lobo, M., Secades-Villa, R., Fernández-Hermida, J.R. y Álvarez, M. (2010). Comparación del perfil psicopatológico y adictivo de dos muestras de adictos en tratamiento: en prisión y en comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 10*, 225-243.
- Chambers, A.L. y Wilson, M.N. (2007). Assessing male batterers with the Personality Assessment Inventory. *Journal of Personality Assessment, 88*, 57-65.
- Craig, R. (Ed.) (2005). *New directions in interpreting the Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI-III)*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- Dixon, L. y Browne, K. (2003). The heterogeneity of spouse abuse: A review. *Journal of Interpersonal Violence, 21*, 1270-1285.
- Dutton, D.G. (2007). *The abusive personality. Violence and control in intimate relationships* (2a. ed.). Nueva York: The Guilford Press.
- Echeburúa, E., Amor, P.J., Loinaz, I. y de Corral, P. (2010). Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja revisada (EPV-R). *Psicothema, 22*, 1054-1060.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de hombres violentos en el hogar: un estudio piloto. *Análisis y Modificación Conducta, 23*, 355-384.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1998). Hombres maltratadores. En E. Echeburúa y P. de Corral (Eds.), *Manual de violencia familiar* (pp. 112-113). 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. y Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 9*, 5-20.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Amor, P.J. y de 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.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I. y de Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology, 9*, 199-217.
- Eckhardt, C., Samper, R. y Murphy, C. (2008). Anger disturbance among perpetrators of intimate partner violence. Clinical characteristics and outcomes of court-mandated treatment. *Journal of Interpersonal Violence, 23*, 1600-1617.
- 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.
- Ferrer, V.A., Bosch, E., Ramis, C., Torres, E.G. y Navarro, C. (2006). La violencia contra las mujeres en la pareja: creencias y actitudes en estudiantes universitarios. *Psicothema, 18*, 359-366.
- Gondolf, E.W. (1999). MCMI-III results for batterer program participants in four cities: Less "pathological" than expected. *Journal of Family Violence, 14*, 1-17.
- Hamberger, L.K., Lohr, J.M., Bonge, D. y Tolin, 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.
- Hilton, N.Z., Harris, G.T., Rice, M.E., Houghton, R.E. y Eke, A.W. (2008). An indepth actuarial assessment for wife assault recidivism: The domestic violence risk appraisal guide. *Law and Human Behavior, 32*, 150-163.

- Holtzworth-Munroe, A. y Meehan, J.C. (2004). Typologies of men who are martially violent. Scientific and clinical implications. *Journal of Interpersonal Violence*, *19*, 1369-1389.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J.C., Herron, K., Rehman, U. y Stuart, G.L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*, 1000-1019.
- Holtzworth-Munroe, A. y Stuart, G.L. (1994). Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, *116*, 476-497.
- Huss, M.T., Covell, C.N. y Langhinrichsen-Rohling, J. (2006). Clinical implications for the assessment and treatment of antisocial and psychopathic domestic violence perpetrators. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma*, *13*, 61-87.
- Johnson, R., Gilchrist, E., Beech, A.R., Weston, S., Takriti, R. y Freeman, R. (2006). A psychometric typology of U.K. domestic violence offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, *21*, 1270-1285.
- Larrauri, E. (2007). *Criminología crítica y violencia de género*. Madrid: Trotta.
- Loinaz, I. (2009). *Aproximación teórica y empírica al estudio de las tipologías de agresores de pareja: análisis descriptivo de variables e instrumentos de evaluación en el centro penitenciario Brians 2*. Madrid: Ministerio del Interior, Secretaría General Técnica.
- Loinaz, I. (2010). *Estudio de las tipologías de agresores de pareja en centros penitenciarios. Ayudas a la investigación 2009*. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.
- Loinaz, I. y Echeburúa, E. (2010). Necesidades terapéuticas en agresores de pareja según su perfil diferencial. *Clínica Contemporánea*, *1*, 85-95.
- Loinaz, I., Echeburúa, E. y Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psicothema*, *22*, 106-111.
- Loinaz, I., Torrubia, R., Echeburúa, E., Navarro, J.C. y Fernández, L. (2009). Implicaciones de las tipologías de agresores de pareja para el tratamiento en prisión. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, *91*, 19-25.
- Mauricio, A.M. y Lopez, F.G. (2009). A latent classification of male batterers. *Violence and Victims*, *24*, 419-438.
- Miguel-Tobal, J.J., Casado, M.I., Cano-Vindel, A. y Spielberger, C.D. (2001). *Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo: STAXI 2*. Madrid: TEA Ediciones.
- Millon, T. (2002). Assessment is not enough: The SPA should participate in constructing a comprehensive clinical science of personality. *Journal of Personality Assessment*, *78*, 209-218.
- Millon, T., Davis, R. y Millon, C. (1997). *Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III)*. Minneapolis: Pearson.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S. y Ramnath, R. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Monson, C.M., Langhinrichsen-Rohling, J. y Taft, C.T. (2009). Sexual aggression in intimate relationships. En K.D. O'Leary y E.M. Woodin (Eds.), *Psychological and physical aggression in Couples: Causes and interventions* (pp. 37-57). Washington, DC: American Psychological Association.
- Montero, I. y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *7*, 847-862.
- Nestor, P.G. (2002). Mental disorder and violence: Personality dimensions and clinical features. *American Journal of Psychiatry*, *159*, 1973-1978.
- Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., Blanca, M.J., Sánchez, L.M. y Morales, I. (2007). Multiaxial evaluation of violent criminals. *Psychological Reports*, *100*, 1065-1075.
- Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., Blanca, M.J., Cardenal, V. y Sánchez, L.M. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, *18*, 459-464.

- Ramos-Álvarez, M.M., Moreno-Fernández, M.M., Valdés-Conroy, B. y Catena, A. (2008). Criteria of the peer review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology: A guide for creating research papers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 751-764.
- Spielberger, C.D. (1999). *State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Straus, M.A., Hamby, S., Boney-McCoy, S. y Sugarman, D. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283-316.
- Thijssen, J. y de Ruiter, C. (en prensa). Identifying subtypes of spousal assaulters using the B-SAFER. *Journal of Interpersonal Violence*.
- Trull, T.J. y Durrett, C. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 355-380.

Recibido 17 de febrero 2010

Aceptado 13 octubre 2010