

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

Eficacia del tratamiento psicológico en hombres en prisión por violencia de género: reincidencia tras 15 años de seguimiento

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA

PRESENTADA POR

Alba Verdugo Martínez

DIRIGIDA POR

Natalia Redondo Rodríguez

José Luis Graña Gómez

Juan Jesús Muñoz García

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

Eficacia del tratamiento psicológico en hombres en prisión por violencia de género:
Reincidencia tras 15 años de seguimiento

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA

PRESENTADA POR

Alba Verdugo Martínez

DIRECTORES

Natalia Redondo Rodríguez
José Luis Graña Gómez
Juan Jesús Muñoz García

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer a todas las personas que han hecho posible la realización de este trabajo. Un proyecto que nace del compromiso personal y académico por comprender mejor las dinámicas de la violencia de género y los esfuerzos que se están llevando a cabo desde el ámbito penitenciario para su prevención e intervención. Este estudio se enmarca dentro de la evaluación del Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género (PRIA), implementado en el ámbito penitenciario español, permitiendo un acercamiento a una realidad compleja presente en nuestra sociedad.

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, y en especial a Florencia Pozuelo y Alfredo Ruiz, por confiar en este proyecto y facilitar el acceso a los datos necesarios para su desarrollo. Su implicación y disposición institucional han sido decisivas para el desarrollo de este estudio.

Del mismo modo, extiendo mi reconocimiento a los profesionales de la psicología de los centros penitenciarios que, de forma discreta pero esencial, han contribuido al proceso de recopilación de información y desarrollo del tratamiento psicológico. Su colaboración ha aportado un valor incalculable al enfoque y profundidad de este análisis.

También quiero agradecer de forma especial a todos los hombres que, en su anonimato, permitieron que se recabaran datos esenciales para este estudio. Su participación ha resultado crucial para proporcionar una visión más rigurosa de la evaluación del Programa PRIA.

Sin la colaboración institucional, profesional y humana descrita, esta investigación no habría sido posible. Este trabajo no es sólo el resultado de análisis estadísticos; es también fruto del deseo colectivo de entender, reparar y avanzar.

Gracias a mis directores de tesis. Natalia, gracias por el rigor y las enseñanzas durante estos años. José Luis y Juan Jesús, gracias por la confianza depositada en que este trabajo pudiese salir a la luz. Gracias también a Román, por su colaboración y supervisión. Gracias por ser una guía durante todo este tiempo.

A mi familia, mi madre y mi hermana. Por todo lo que suponen para mí. Por permanecer siempre a mi lado celebrando los éxitos y acompañando en las derrotas. A mis amigas, por el soporte incondicional mostrado siempre. Especialmente a Marta y Patricia, por saber entender los tiempos, por la paciencia y por permanecer cerca.

A mis resis pequeñas, Sheila y Elena, por acompañarme en esta travesía profesional y personal, siendo un espacio de contención emocional y aprendizaje mutuo.

A quien me ha acompañado en las crisis, momentos de debilidad y noches en vela mostrando la importancia de estar, de acompañar. Gracias, Mandala.

Y a ti, papá. Por ser ejemplo de perseverancia y esfuerzo. Porque siempre he sentido tu cariño y apoyo, incluso cuando ya no estás.

Gracias también a todas las mujeres. Este trabajo pretende ser una defensa a la justicia y la posibilidad de cesar lo que nunca debió producirse. En el camino he aprendido que la protección a las mujeres no debe consistir únicamente en alejarlas del daño, sino en transformar el contexto para que ese daño deje de ser posible. No sólo hay

que acompañarlas; hay que intervenir con quienes causan el dolor. Actuar ante el daño y evitar que suceda.

Tabla de contenido

Índice de tablas.....	VII
Índice de figuras.....	XIV
Abreviaturas.....	XVI
Resumen	1
PARTE PRIMERA	1
Fundamentos teóricos	1
Capítulo 1. Conceptualización de la violencia de género	3
1.1 Epidemiología	4
1.1.1 Indicadores epidemiológicos.....	7
1.1.2 Indicadores de registros oficiales	10
1.1.3 Reincidencia.....	13
1.2 Conceptualización de la violencia de género	15
1.2.1 Tipos de violencia de género.....	19
1.2.2 Marco jurídico en materia de violencia de género	25
1.3. Aproximaciones teóricas sobre la violencia de género	32
Capítulo 2. Factores de riesgo asociados con la perpetración de violencia de género.....	38
2.1 Factores clínicos y psicopatológicos	41
2.1.1 Trastornos de personalidad.....	41
2.1.2 Psicopatía	47
2.1.3 Consumo de sustancias.....	51
2.2 Factores cognitivos y emocionales.....	53
2.2.1 Creencias relacionadas con la violencia y la mujer.....	53
2.2.2 Variables emocionales: ira e impulsividad.....	55
2.3 Factores relacionados con la violencia.....	59
2.4 Factores sociodemográficos	64
Capítulo 3. Tipologías de hombres que agreden a sus parejas.....	69
3.1 Tipologías clásicas de hombres que agreden a las mujeres.....	71
3.1.1 La tipología de Hamberger y Hastings (1986)	71

3.1.2 La tipología de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994)	73
3.1.3 La tipología de Johson (1995).....	78
3.2 Tipologías en función del nivel de riesgo de reincidencia	80
3.3 Tipologías de hombres que agreden a su pareja en régimen cerrado	86
3.4 Relación entre tipologías y niveles de reincidencia	90
Capítulo 4. Tratamientos psicológicos para hombres condenados por violencia de género y su eficacia	105
4.1 Antecedentes históricos de los tratamientos psicológicos para hombres que agreden a sus parejas	106
4.2 Revisión de tratamientos psicológicos para hombres que agreden a sus parejas	117
4.2.1 Programas de tratamiento psicológico en régimen abierto	118
4.2.2 Programas de tratamiento psicológico en prisión	123
4.3. Eficacia de los programas de tratamiento psicológico con hombres que agreden a sus parejas.	130
4.3.1 Indicadores para la evaluación de la eficacia	132
4.3.2 Eficacia de los programas de tratamiento psicológico	135
4.3.3 Eficacia de los programas de tratamiento psicológico en prisión	139
4.3.4 Revisión de la eficacia procedente de estudios de metaanálisis	151
4.4 Variables que influyen en la eficacia de los programas de tratamiento para hombres que agreden a su pareja	174
4.4.1 Tipo de tratamiento.....	174
4.4.2 Duración de la intervención.....	176
4.4.3 Adherencia terapéutica.....	177
4.5 Conclusiones	180
PARTE SEGUNDA	187
Estudio empírico	187
Capítulo 5. Planteamientos, objetivos e hipótesis	188
5.1 Objetivos	192
5.2 Hipótesis.....	192

Capítulo 6. Método	196
6.1 Participantes	197
6.2 Diseño	200
6.2.1 Variables medidas	201
6.3 Instrumentos de evaluación y operativización de variables	201
6.3.1 Escalas para evaluar rasgos de personalidad.....	201
6.3.2 Escalas para evaluar psicopatología.....	203
6.3.3 Escalas para evaluar variables emocionales	204
6.3.4 Escalas para evaluar características de la violencia	205
6.3.5 Escalas para evaluar motivación y satisfacción con la pareja	207
6.3.6 Escalas para evaluar trastornos adictivos	207
6.3.7 Instrumentos para variables relacionadas con el tratamiento	208
6.4. Procedimiento	209
6.5 Análisis estadísticos	216
Capítulo 7. Resultados.....	221
7.1 Descripción de una muestra de agresores condenados a pena de prisión por delitos de violencia de género	223
7.1.1 Variables psicopatológicas.....	225
7.1.2 Variables emocionales.....	226
7.1.3 Variables de personalidad	227
7.1.4 Variables relacionadas con la violencia y la relación de pareja	228
7.2 Establecimiento de una tipología de agresores en prisión a partir de variables clínicas y análisis de la reincidencia delictiva en función de la tipología	231
7.3. Evaluación de la eficacia a corto plazo del tratamiento a través de las medidas de cambio terapéutico	248
7.3.1 Eficacia a corto plazo en las variables de personalidad	248
7.3.2 Eficacia a corto plazo en las variables de psicopatología.....	252
7.3.3 Eficacia a corto plazo en las variables referidas a la ira.....	255
7.3.4 Eficacia a corto plazo en las variables sobre tácticas de conflicto y satisfacción con la relación.....	260
7.3.5 Eficacia a corto plazo en la motivación hacia el cambio.....	262
7.4 Evaluación de la eficacia a largo plazo del programa de tratamiento sobre los niveles de reincidencia con registros oficiales	264

Capítulo 8 Discusión.....	272
8.1 Descripción de una muestra de hombres que agreden a sus parejas en prisión por delitos de violencia de género.....	273
8.1.1 Descripción de variables sociodemográficas y contextuales.....	274
8.1.2 Descripción de variables relacionadas con la agresividad y violencia de género	277
8.1.3 Descripción de variables relacionadas con rasgos de personalidad y psicopatología.....	278
8.1.4 Descripción de variables emocionales: ira	281
8.1.5 Descripción de variables relacionadas con el tratamiento y la reincidencia	282
8.2 Tipología de agresores que cumplen condena de prisión por delitos de violencia de género	284
8.3 Eficacia del tratamiento psicológico en las medidas de cambio en función de la tipología propuesta	301
8.3.1 Resultados en las variables clínicas de personalidad	302
8.3.2 Resultados en las variables psicopatológicas	3033
8.3.3 Resultados en variables emocionales: ira.....	3044
8.3.4 Resultados en las tácticas de conflicto	3066
8.3.5 Resultados en la motivación hacia el cambio.....	30606
8.4 Eficacia del tratamiento psicológico sobre la reincidencia delictiva mediante el seguimiento a largo plazo de 15 años.....	30808
8.5. Líneas de investigación futuras e implicaciones clínicas: propuesta de un programa de intervención para maltratadores en régimen cerrado en base a los resultados encontrados	3211
8.5.1 Estructura del programa	3255
8.6 Limitaciones del estudio.....	33434
9. Referencias.....	33938

Índice de tablas

Capítulo 1. Conceptualización de la violencia de género

Tabla 1 Definiciones relativas a las diferentes formas de violencia contra la mujer.....	18
Tabla 2 Definiciones de los tipos de VG recogidos en la LO 1/2004.....	20
Tabla 3 Manifestaciones de los tipos principales de violencia hacia la pareja.....	24
Tabla 4 Principales medidas legislativas a nivel nacional en materia de VG.....	26
Tabla 5 Principales disposiciones de la Ley Orgánica 1/2004 en materia de VG....	30

Capítulo 3. Tipologías de hombres que agreden a sus parejas

Tabla 6 Tipología hallada por Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) y Holtzworth-Munroe et al. (2000).....	76
Tabla 7 Características principales de los grupos hallados por Johnson (1995) y Johnson et al. (2006).....	80
Tabla 8 Características de la tipología de agresores en función de los niveles de riesgo.....	84
Tabla 9 Características principales de los grupos de agresores generalistas y especialistas hallados en prisión.....	90
Tabla 10 Convergencia entre los grupos de las diferentes tipologías.....	100

Capítulo 4. Tratamientos psicológicos para hombres condenados por violencia de género y su eficacia

Tabla 11 Principales programas de tratamiento psicológico para hombres que agreden a las mujeres de ámbito Internacional.....	111
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Tabla 12 Programas de tratamiento psicológico para agresores de violencia de pareja en régimen abierto.....	120
Tabla 13 Estructura programa PRIA (Ruiz et al., 2010).....	126
Tabla 14 Unidades del Programa PRIA (Ruiz et al., 2010).....	128
Tabla 15 Estudios realizados con muestra penitenciaria que estudian la reincidencia tras aplicar un programa de tratamiento.....	146
Tabla 16 Principales hallazgos de estudios de metaanálisis que evalúan la eficacia de los problemas psicológicos para agresores.....	154
Tabla 17 Estudios incluidos en el metaanálisis de Babcock et al. (2024).....	162

Capítulo 6. Método

Tabla 18 Variables sociodemográficas de los participantes (n=1628): nacionalidad, estado civil, nivel académico y situación laboral.....	199
Tabla 19 Distribución de las prisiones en función de los participantes en el estudio.....	200
Tabla 20 Variables evaluadas para los objetivos del estudio.....	201
Tabla 21 Fases temporales de la investigación.....	210
Tabla 22 Contenidos del programa de tratamiento PRIA (Ruiz et al., 2010).....	213

Capítulo 7. Resultados

Tabla 23 Tabla de supervivencia sobre la tasa de reincidencia.....	225
Tabla 24 Puntuaciones medias obtenidas en las variables psicopatológicas mediante el SCL-90 y sus correspondientes valores de referencia.....	226
Tabla 25 Puntuaciones medias obtenidas en la variable ira y sus valores de referencia.....	227

Tabla 26 Puntuaciones promedio en las variables de personalidad obtenidas en la IPDE.....	228
Tabla 27 Frecuencia de las conductas violentas y rango posible de puntuaciones en la CTS-2.....	230
Tabla 28 Índices de ajuste para los modelos de clases latentes con una a cinco clases basados en la tipología de agresores de Graña et al. (2014) ($n = 1560$).....	232
Tabla 29 Puntuaciones medias de las variables evaluadas para la estimación de perfiles y la diferencia estadística entre ambos grupos.....	235
Tabla 30 Matriz de correlaciones entre las variables empleadas para la formación de los perfiles de agresores que agreden a sus parejas.....	230
Tabla 31 Variables sociodemográficas segmentadas para los grupos de la tipología.....	241
Tabla 32 Diferencias en variables clínicas en la tipología de agresores.....	244
Tabla 33 Diferencias entre los subgrupos de la tipología en la variable ira.....	245
Tabla 34 Puntuaciones para cada perfil de la tipología en relación a la violencia hacia la pareja	246
Tabla 35 Reincidencia durante el periodo de seguimiento en función de la tipología hallada de hombres que agreden a sus parejas.....	247
Tabla 36 Comparaciones intra e intergrupo de los Perfiles de agresores en relación a las variables de personalidad evaluadas mediante el instrumento IPDE.....	250
Tabla 37 Comparaciones intra e intergrupo de los Perfiles de agresores en relación a las variables psicopatológicas medidas mediante la escala SCL-90.....	253
Tabla 38 Puntuaciones obtenidas por los dos perfiles de agresores en los dos momentos de evaluación en la variable ira, evaluada mediante el instrumento	

STAXI.....	257
Tabla 39 Comparaciones intra e intergrupo de los perfiles de agresores en relación a las tácticas de conflicto y satisfacción en la pareja.....	261
Tabla 40 Comparaciones intra e intergrupo de los Perfiles de agresores en relación a la motivación hacia el cambio evaluada con el instrumento URICA.....	263
Tabla 41 Análisis de supervivencia en relación a los agresores que completan y no finalizan la intervención psicológica.....	265
Tabla 42 Regresión de Cox. Análisis de reincidencia penitenciaria en función de variables tipológicas, tratamiento y sociodemográficas.....	269
Tabla 43 <i>Hazard ratio</i> y residuos del Test de Schoenfeld para las variables incluidas en el modelo dos de la regresión de Cox.....	270

Capítulo 8. Discusión

Tabla 44 Adaptación del modelo <i>hexaflex</i> a las características descriptivas de los perfiles de hombres que agreden a sus parejas	334
Tabla 45 Sesiones que conforman el Módulo 1 del tratamiento psicológico.....	335
Tabla 46 Sesiones que conforman los módulos del tratamiento psicológico.....	337

Índice de figuras

Capítulo 1. Conceptualización de la violencia de género

Figura 1 Porcentajes de mujeres que refieren VG con su pareja actual. Elaboración propia a partir de los datos de las Macroencuestas de Violencia contra la Mujer.....10

Figura 2 Denuncias de violencia de género y casos activos en VioGén que requieren de protección policial para el intervalo 2010-2023.....11

Figura 3 Hombres penados con prisión por delitos de VG y homicidio. Elaboración propia a partir de datos del CGPJ.....13

Figura 4 Número de participantes en prisión en programas de tratamiento para agresores en relación con los penados por estos delitos. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el CGPJ.....32

Capítulo 6. Método

Figura 5 Planteamiento general de la investigación.....216

Capítulo 7. Resultados

Figura 6 Comparación de puntuaciones en las variables empleadas para la formación de perfiles de hombres que agreden a sus parejas.....234

Figura 7 Distribución de las variables empleadas para la formación de la tipología en función de los grupos hallados.....239

Figura 8 Función de supervivencia para los perfiles de agresores, segmentado en función de quienes completaron y no el tratamiento psicológico.....267

Abreviaturas

CGPJ	Consejo General del Poder Judicial
FO	Agresor exclusivamente familiar
GVA	Agresor generalmente violento
LO 1/2004	Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas de violencia doméstica, inmigración y seguridad ciudadana. LO 3/2007 Ley Orgánica 3/2007. de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.
OMS	Organización Mundial de la Salud
PRIA	Programa de Intervención de Maltratadores en Violencia de Género
SGIP	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias
TAP	Trastorno Antisocial de la Personalidad
TLP	Trastorno Límite de la Personalidad
TP	Trastornos de la personalidad
VCP	Violencia contra la pareja
VG	Violencia de género
VIDO	Programa penitenciario de violencia doméstica

Resumen

Título

Eficacia del tratamiento psicológico en hombres en prisión por violencia de género:

Reincidencia tras 15 años de seguimiento

Introducción

La violencia contra la mujer en las relaciones de pareja se define como todo acto de violencia en cualquiera de sus manifestaciones (física, psicológica o sexual). Es experimentada por mujeres de todo el mundo con importantes repercusiones a nivel físico, económico y mental. En España, la Ley Orgánica 1/2004 supuso uno de los mayores hitos en materia de protección hacia la mujer. Entre las medidas recogidas, destaca la implementación y consolidación de los programas de tratamiento psicológico para maltratadores como una forma de evitar la reincidencia de comportamientos violentos. Sin embargo, los resultados no son todo lo positivos que cabrían esperar, puesto que se siguen encontrando tasas cercanas al 14% a pesar de la intervención psicológica. La literatura ha mostrado una serie de factores de riesgo que propician el inicio y mantenimiento de la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Entre ellos, se encuentran características de personalidad, cognitivas y emocionales, además del consumo de sustancias, junto con variables referidas a completar o abandonar programas de tratamiento. De ellos, destaca el interés por los rasgos de personalidad. Esto ha propiciado la creación de tipologías que aúnan diversas características en función de donde sitúen el foco de atención sus autores y el estudio de la reincidencia en relación a dichas tipologías. Sin embargo, dada la heterogeneidad de las muestras y

diversidad de los tratamientos psicológicos implementados no se cuenta con una respuesta unánime en cuanto a las necesidades criminógenas que son susceptibles de un mayor beneficio tras la intervención.

Objetivos

El objetivo general fue evaluar la eficacia del Programa de Intervención con Agresores de violencia de género implementado en las prisiones españolas. Para ello, se estableció como medida de eficacia la reducción en la reincidencia policial. Los objetivos específicos fueron: 1) Describir una muestra de agresores que cumplían pena de prisión por delitos de violencia de género; 2) Establecer una tipología de agresores en prisión en función de variables de personalidad, emocionales y de violencia; 3) Evaluar la eficacia a corto plazo del tratamiento psicológico en las medidas de cambio en función de la tipología establecida; 4) Analizar la eficacia a largo plazo en la reducción de la reincidencia oficial en un seguimiento a 15 años.

Método

Se realizó un estudio longitudinal con una muestra de $n = 1628$ y se exploró la tasa de reincidencia policial. Posteriormente, se examinó la existencia de una tipología de agresores mediante el análisis de clases latentes. Para ello, se tuvieron en cuenta un total de 12 variables entre características de personalidad, emocionales y relativas a la violencia. Una vez identificada la tipología, se evaluó la existencia de diferencias en las medidas de cambio, comparando las puntuaciones obtenidas en la evaluación pretratamiento y las resultantes en la evaluación postratamiento. Para ello, se tuvo en cuenta a los agresores que completaron el programa de tratamiento ($n = 1035$). Se realizó un ANCOVA controlando la variable edad y se analizaron los tamaños del

efecto a través del estadístico η^2_p . Adicionalmente, se estudió la eficacia del tratamiento en cada grupo de agresores de manera independiente. Para ello, se realizó una prueba *t* de diferencia de medias para muestras independientes, con la estimación de la magnitud del tamaño del efecto mediante el estadístico *d* de Cohen. Por último, se analizó la eficacia a largo plazo a través de un análisis de supervivencia, realizando una regresión de Cox para identificar las variables que influían en la comisión de nuevos delitos.

Resultados

Se identificó una tipología formada por dos perfiles: uno de mayor desviación y uno de menor desviación, en función de las variables de personalidad, emocionales y de violencia escogidas y siendo la psicopatía primaria una variable importante. Estos grupos no diferían en características sociodemográficas a excepción de la edad, antecedentes penales y antecedentes de salud mental. En la evaluación de la eficacia a corto plazo se obtuvo una tendencia general de disminución de las variables en ambos grupos. Por el contrario, las medidas de personalidad aumentaron tras la intervención psicológica. En cuanto a la eficacia a largo plazo se halló una reincidencia general de aproximadamente el 24%. Con la mayor tasa durante el primer año, y produciéndose durante todo el periodo de seguimiento. Se encontró una influencia significativa de la tipología de agresores pero no para el cumplimiento o no del programa de tratamiento en la tasa de reincidencia. Específicamente, pertenecer al Perfil II suponía mayor reincidencia en el seguimiento a largo plazo. Además, se hallaron como predictores de reincidencia la edad y nacionalidad. Específicamente, una mayor edad y el estatus de inmigrante se asociaron con una menor reincidencia.

Discusión

El objetivo general fue la evaluación del Programa de Intervención con Agresores de violencia de género que cumplen pena de prisión en España por delitos de agresión hacia la mujer en las relaciones de pareja. Tras la identificación de una tipología formada por dos perfiles, se comprobó una eficacia diferencial de los mismos en cuanto a las medidas de cambio y la reincidencia a largo plazo. En este contexto, parece que el entorno carcelario impone una estructura a la que los participantes han de adaptarse, con una influencia mayor que la intervención psicológica recibida. Ésta, sustentada en los postulados cognitivos-conductuales, enfatiza el cambio de pensamiento y modificación de las distorsiones cognitivas como fundamento para lograr cambios comportamentales. No obstante, se ha evidenciado que aunque haya modificaciones en las medidas de cambio se continúan produciendo nuevos delitos de violencia de género. A este respecto, parece necesario cuestionarse el enfoque empleado en los programas de tratamiento para agresores, para proceder a implementar estrategias que promuevan la flexibilidad psicológica, así como propicien una adaptación funcional tras la salida de prisión. Todo ello propiciaría la reducción de la reincidencia en violencia de género y, en última instancia, supondría una medida efectiva de protección hacia la mujer.

Abstract

Title

Effectiveness of psychological treatment in men in prison for gender violence:
recidivism after 15 years of follow-up

Introduction

Violence against women in intimate partner relationships is defined as any act of violence in any of its manifestations (physical, psychological or sexual). It is experienced by women all over the world with significant physical, economic and mental repercussions. In Spain, Organic Law 1/2004 was one of the major milestones in the protection of women. Among the measures included, the implementation and consolidation of psychological treatment programs for batterers stands out as a way of preventing the reoccurrence of violent behavior. However, the results are not as positive as could be expected, since rates of around 14% are still found despite psychological intervention. The literature has demonstrated a series of risk factors that favor the initiation and maintenance of violence against women in intimate partner relationships. These include personality, cognitive and emotional characteristics, in addition to substance use, together with variables related to completing or abandoning treatment programs. Of these, the interest in personality traits stands out. This has led to the creation of typologies that combine different characteristics depending on where their authors focus their attention and the study of recidivism according to these typologies. However, due to the heterogeneity of the samples and the diversity of the psychological treatments implemented, there is no unanimous answer as to which criminogenic needs are likely to benefit the most from the intervention.

Objectives

The general objective was to evaluate the effectiveness of the Gender Violence Offender Intervention Program implemented in Spanish prisons. To this end, the reduction in police recidivism was established as a measure of effectiveness. The specific objectives were: 1) To describe a sample of aggressors serving prison sentences for crimes of gender violence; 2) To establish a typology of aggressors in prison according to personality, emotional and violence variables; 3) To evaluate the short-term effectiveness of psychological treatment in the measures of change according to the established typology; 4) To analyze the long-term effectiveness in the reduction of official recidivism in a 15-year follow-up.

Method

A descriptive study was made of the total sample ($n = 1628$) as well as police recidivism rates. Subsequently, the existence of a typology of aggressors was examined by means of latent class analysis. For this purpose, a total of 12 variables were taken into account, including personality, emotional and violence-related characteristics. Once the typology had been identified, the existence of differences in the measures of change was evaluated by comparing the scores obtained in the pre-treatment assessment and those resulting from the post-treatment assessment. For this purpose, offenders who completed the treatment program were taken into account ($n = 1035$). An ANCOVA was performed controlling for age and effect sizes were analyzed using the η^2_p statistic. Additionally, the efficacy of the treatment in each group of offenders was studied independently. For this purpose, a t -test of difference of means for independent samples was performed, with estimation of the magnitude of the effect size using Cohen's d

statistic. Finally, long-term efficacy was analyzed through a survival analysis, using Cox regression to identify the variables that influenced the commission of new offenses.

Results

A typology formed by two profiles was identified: one of greater deviance and one of lesser deviance, according to the personality, emotional and violence variables chosen. These groups did not differ in sociodemographic characteristics except for age, criminal history and mental health history. In the evaluation of short-term efficacy, a general trend of decreasing variables was obtained in both groups. In contrast, personality measures increased after the psychological intervention. Regarding long-term efficacy, an overall recidivism of approximately 24% was found. A significant influence was found for offender typology but not for compliance or non-compliance with the treatment program on the recidivism rate. Specifically, belonging to Profile II had a higher recidivism at long-term follow-up. In addition, age and nationality were found to be predictors of recidivism. Specifically, older age and immigrant status were associated with lower recidivism.

Discussion

The general objective was the evaluation of the Intervention Program with gender violence offenders serving prison sentences in Spain for crimes of aggression against women in intimate partner relationships. After the identification of a typology formed by two profiles, a differential efficacy of the same in terms of change measures and long-term recidivism was found. In this context, it seems that the prison environment imposes a structure to which the participants have to adapt, with a greater influence than the psychological intervention received. The latter, based on cognitive-behavioral postulates, emphasizes the change of thinking and modification of cognitive distortions

as the basis for achieving behavioral changes. However, it has become evident that even though there are modifications in the measures of change, new crimes of gender violence continue to occur. In this regard, it seems necessary to question the approach used in treatment programs for aggressors, in order to proceed to implement strategies that promote psychological flexibility, as well as to promote functional adaptation after release from prison. All this would help to reduce recidivism in gender violence and, ultimately, would be an effective measure of protection for women.

PARTE PRIMERA

Fundamentos teóricos

Capítulo 1

Conceptualización de la violencia de género

Capítulo 1. Conceptualización de la violencia de género

La violencia contra la mujer es una problemática multidimensional que engloba diferentes agentes sociales e involucra a mujeres de todo el mundo (Organización Mundial de la Salud; OMS, 2017). Se define como:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener por resultado un daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual para las mujeres, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada. (Naciones Unidas, 1994, Artículo 1).

Entre todas las formas de violencia hacia la mujer destaca la violencia dentro de la pareja como la forma más frecuente. Se define como aquellos comportamientos coercitivos que pueden ser de índole sexual, psicológica o física y que se cometen contra mujeres, con independencia de la edad de éstas, por parte de quien es su pareja íntima (OMS, 2017). Esta cuestión se ha revelado como un problema de salud pública que afecta a una de cada tres mujeres que han tenido alguna relación de pareja. Si bien los roles de víctima y agresor pueden ser adoptados por hombres y mujeres, así como producirse dentro de parejas homosexuales, las mujeres sufren esta violencia en mayor medida y con graves repercusiones, teniendo una probabilidad mayor de ser asesinadas por sus parejas o exparejas (OMS, 2017; Echeburúa y Redondo, 2010). Además de implicar la perpetración de la violencia, los estudios evidencian su mantenimiento a lo largo del tiempo, incluso si la relación ha finalizado, si el agresor ha ingresado en prisión o si ha recibido tratamiento (Arce et al., 2020; Arias et al., 2013; Cordier et al., 2021; González-Álvarez et al., 2021; Hilton y Radatz, 2021).

Su existencia en todas las culturas y estratos sociales convierten a la violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja en un problema de salud pública que es necesario enfrentar. Todo ello ha propiciado que con el paso de los años se haya consolidado como una cuestión primordial para las instituciones internacionales. Así, en 1993 se declaró por parte de la Asamblea de Naciones Unidas la necesidad de erradicación de toda violencia contra la mujer a través de la toma de una serie de medidas dirigidas, además de prevenir, a evitar la reincidencia (Naciones Unidas, 1994). A pesar de ello, y de todas las medidas de protección interpuestas tanto a nivel internacional como en nuestro país, las tasas de perpetración y mantenimiento continúan siendo notables. Esto repercute en que el fenómeno influya de manera notable en los ámbitos social, sanitario y judicial con importantes secuelas tanto en las mujeres como en muchos de sus hijos, quienes también pueden ser víctimas de este tipo de violencia (Alfaro-Quezada et al., 2020; Capaldi et al., 2012; Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994). En este marco contextual se han promulgado políticas integrales con un abordaje multidisciplinar que analicen, comprendan, prevengan e intervengan sobre el fenómeno de la violencia contra la pareja con el fin último de proteger a la mujer. El objetivo de este capítulo es delimitar el concepto de la violencia de género, así como especificar la casuística propia de nuestro país a nivel legislativo sobre el que se sustentan las intervenciones psicológicas para agresores realizadas en el entorno penitenciario, además de ofrecer datos epidemiológicos que den cuenta de la magnitud del problema.

1.1 Epidemiología

La violencia de género (VG) es un problema mundial que sufren las mujeres en cualquier parte del mundo (OMS, 2017). La estimación de la prevalencia ha sido tradicionalmente referida mediante porcentajes o tasas, con el objetivo de facilitar la

comprensión y permitir la comparación de datos de diversos países. En este sentido, existen diversos organismos que recogen datos relativos a violencia de género a nivel internacional y nacional. Por ejemplo, la OMS (2017) indica que una de cada tres mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años sufre, o han sufrido, violencia de pareja. Esto refleja tasas superiores al 30% de victimización que se produce de manera generalizada en todos los países del mundo. Además, aproximadamente el 38% de homicidios de mujeres se producen en el contexto de las relaciones de pareja sentimental (Ministerio de Igualdad, 2023; OMS, 2017).

En Europa, a raíz del denominado Convenio de Estambul presentado en 2011 (Consejo de Europa, 2011), se impulsó la recogida de datos sistematizada, materializándose por primera vez en el año 2022 a través de la Encuesta Europea de Violencia de Género, a cargo de la Comisión Europea Eurostat (Ministerio de Igualdad, 2023). En dicha encuesta se informa de tasas de violencia física o sexual en la pareja que oscilan entre el 12% y el 41% de las mujeres, existiendo una gran variabilidad interpaíses. En lo que respecta a la gravedad, la Encuesta infiere que aquellos delitos reportados a la policía conllevan una mayor gravedad frente a los hechos que no se reportan. Así, ofrece información relativa a que menos del 5% de las víctimas informan de los hechos a la policía, mientras que otros estudios datan en un tercio las mujeres que contactan con las autoridades tras sufrir violencia dentro de las parejas (Ministerio de Igualdad, 2023). En este sentido, se estima que en España tan sólo un 26.83% de las mujeres denuncian, suponiendo en el año 2024 un total de 149.582 denuncias, una de las cifras más bajas de los últimos cuatro años (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2019), aun existiendo reformas legales recogidas en la Ley 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (LO 1/2004; Boletín

Oficial del Estado, BOE, 2004) para proporcionar a las víctimas protección ante la violencia de pareja. Analizar las variables que dificultan la denuncia por parte de las mujeres es una cuestión primordial para la mejora de su seguridad.

En lo que respecta a homicidios en la pareja, Europa es uno de los continentes con menor porcentaje de asesinatos de mujeres por violencia de género, y España uno de los países que menos asesinatos a manos de la pareja registra; aun con ello, las tasas indican que un 29% del total de mujeres asesinadas lo han sido por sus parejas (Ministerio de Igualdad, 2023; OMS, 2017). Un dato consistentemente encontrado en las investigaciones es la disminución de la violencia a medida que aumenta la edad, si bien la relación entre ambos sucesos no es lineal. En este sentido, existe un mayor número de denuncias por parte de las mujeres de edades comprendidas entre los 25 y 54 años, produciéndose una disminución de éstas con el aumento de los años. Aun con ello, destaca que tan sólo un tercio de las víctimas contacta con la policía tras sufrir violencia de género (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2019; Unión Europea, 2022).

En cuanto a España, siguiendo con las directrices marcadas por el Convenio de Estambul y la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (LO 1/2004; BOE, 2004), existen distintos indicadores de la VG en función de dónde se extraiga la información. De esta manera, se cuenta con indicadores epidemiológicos (si los datos provienen de las mujeres a través de la realización de encuestas) o de registros oficiales. Entre éstos últimos se encuentran los registros policiales judiciales y penitenciarios, en función de si recogen datos de denuncias, sentencias condenatorias o ingresos en prisión, respectivamente. En este sentido, bajo la nomenclatura de judicial también se contabilizan las denuncias

interpuestas, así como los atestados policiales. No obstante, se señala que no todas las condenas conllevan pena de prisión, pues éstas pueden ser conmutadas por penas sustitutivas o de suspensión de condena en función de unos determinados criterios. A continuación, se ofrecen datos pormenorizados en función de los indicadores mencionados.

1.1.1 Indicadores epidemiológicos

Los datos epidemiológicos varían en función del país donde se recojan ya que tiende a emplearse una metodología diversa. En el caso de España, uno de los indicadores más ampliamente empleados son los obtenidos por las Macroencuestas de Violencia contra la Mujer. Su objetivo es estudiar la prevalencia y frecuencia de los tipos de violencia de género a través de encuestas nacionales a gran escala. Desde la primera Macroencuesta realizada en 1999, el Ministerio de Igualdad ha sido el organismo competente de su gestión. Con una realización periódica cada cuatro años aproximadamente, la última de ellas se ha realizado en el año 2019 (Delegación de Gobierno para la Violencia de Género, 2019). A lo largo de los 24 años de existencia, que han resultado en seis Macroencuestas (1999, 2002, 2006, 2011, 2015, 2019), se han producido cambios en su realización que representan la evolución social y política en materia de protección a la mujer. Así, las primeras (1999, 2002, 2006) empleaban los términos violencia de género y violencia doméstica de manera indistinta, centrando su foco de investigación en la violencia que ocurría dentro del seno familiar. A raíz de la entrada en vigor de la LO 1/2004, la sistematización y nomenclatura se modificó en función de los avances teóricos y legislativos del momento, refiriéndose a los datos incluidos como VG. Por ello, la realizada en 2011 ofrece datos agrupados de los estudios anteriores para permitir la comparación en función de la nueva nomenclatura y

disposición de la información. Además, en las Macroencuestas más recientemente realizadas se ha ampliado el objeto de estudio incluyendo otras formas de violencia contra la mujer fuera del entorno de la pareja recogiendo información sobre aspectos como la violencia sexual o el acoso laboral.

La Figura 1 recoge la evolución de los datos relativos a la violencia de género en la pareja actual desde la Macroencuesta realizada en 2011 (Delegación de Gobierno contra la Violencia de Género, 2011), siendo ésta la primera que diferencia explícitamente la VG de la violencia doméstica en función de los recogido en la Ley Orgánica 1/2004. de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (BOE, 2004). Los datos representan el porcentaje de mujeres que, en comparación con aquellas que tienen pareja en el momento actual, indican sufrir algún tipo de violencia. Como se observa, la más referida es violencia psicológica, encontrándose una disminución con los años de los comportamientos violentos con mayor gravedad potencial, datos que coinciden con los estudios realizados con los agresores. Por ejemplo, Loinaz et al. (2011) encontraron que el 50% de los agresores condenados a penas de prisión por violencia de género habían empleado, según referían, violencia psicológica a lo largo de su relación.

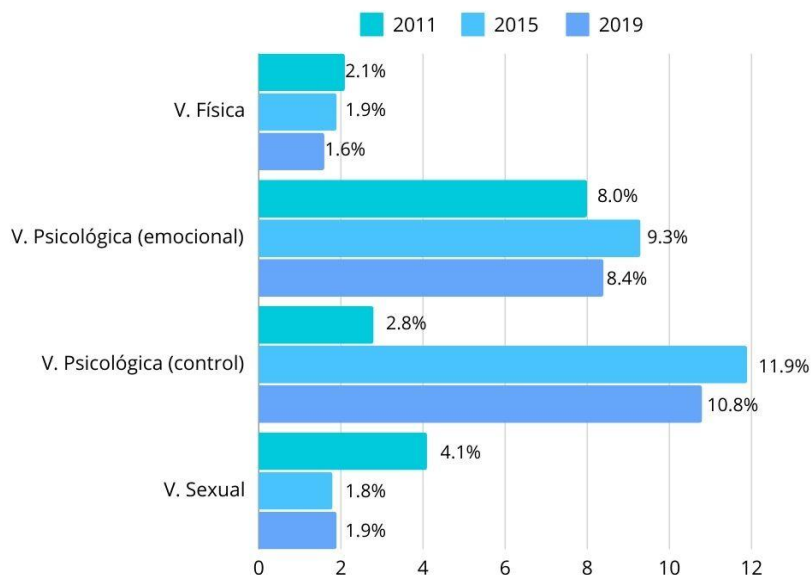
Por otro lado, si los datos se refieren al total de violencia experimentada en algún momento de la vida, las cifras ascienden al 19.8% y 27% para la violencia psicológica, emocional y de control, respectivamente, al 11% para la física, y al 8.9% para la sexual, según datos de la última Macroencuesta de la Violencia contra la Mujer (Delegación del gobierno contra la Violencia de Género, 2019). No obstante, se entiende que la violencia sexual tiende a conllevar asociada algún grado de abuso físico por lo que resulta difícil ofrecer datos independientes. Por ello, cuando se integran diferentes tipos, un 46.6% de las mujeres que ha experimentado violencia física o sexual dentro de la

pareja ha sufrido también lesiones físicas, y hasta un 70% de mujeres han tenido consecuencias psicológicas. Estas cifras permiten hacer una composición de la gravedad y complejidad que supone la VG que se encuentra en todos los países, etnias y grupos sociales.

En lo que respecta a la edad, las Macroencuestas (del Gobierno para la Violencia de Género, 2011, 2015, 2019) indican una disminución de la violencia física a medida que se incrementa la edad, si bien la relación no es lineal. Así se encuentra el mayor porcentaje para este tipo de violencia en el rango de edad comprendido entre los 25 y 34 años (con un porcentaje del 16.4% de mujeres que han tenido pareja en alguna ocasión), siendo menor entre quienes tienen 18 y 24 años (14.5%) o más de 65 años (6.1%). Para el resto de tipos de violencia (psicológica, emocional, así como de control y sexual) los porcentajes son similares en las franjas de edad hasta llegar a los 65 años, donde se experimenta una marcada disminución. Pese a ello, las mujeres de esta edad tienden a referir haber sido víctimas de violencia económica con mayor frecuencia que las mujeres jóvenes (9.9% frente a 5.9%, respectivamente; Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2019) lo que puede ser un indicador de que existen determinados tipos de violencia menos lesivos a nivel físico que se mantienen a lo largo de la vida.

Figura 1

Porcentajes de mujeres que refieren VG con su pareja actual.



Nota:
Elaboración

propia a partir de los datos de la Delegación del Gobierno para la Violencia contra la Mujer (2011, 2015, 2019).

1.1.2 Indicadores de registros oficiales

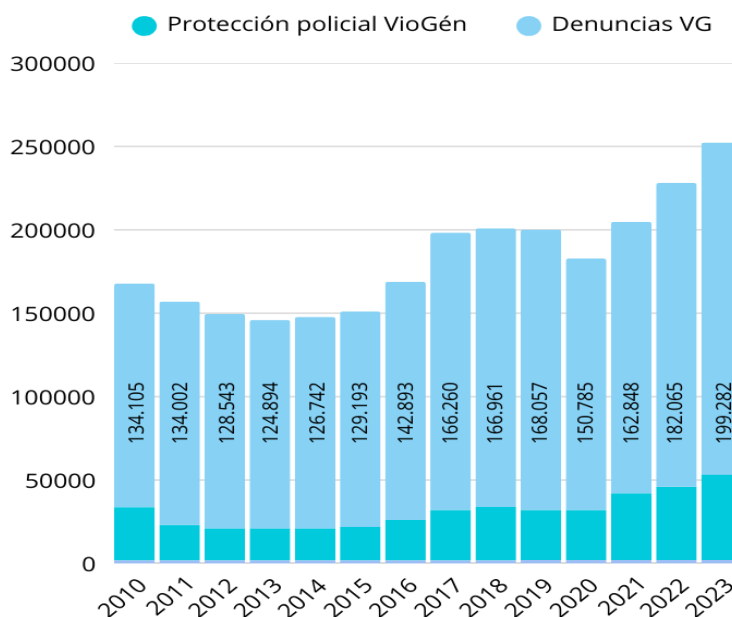
Otro indicador del alcance de la VG puede conocerse a través de datos oficiales, esto es, datos extraídos de registros como las denuncias interpuestas (indicadores policiales) o población penitenciaria (indicadores judiciales y penitenciarios).

En cuanto a los indicadores policiales se refiere, se observa un cierto ascenso de las denuncias interpuestas. El alcance de la problemática es tal que el informe anual sobre VG informó de un total de 199.282 denuncias en el año 2023, suponiendo un incremento del 9.5% con respecto al año anterior (Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, 2025). Además, como puede observarse en la Figura 2, en los últimos tres años se observa una tendencia ascendente en el número de denuncias interpuestas así como de aquellos casos en el Sistema de Seguimiento Integral de los casos de

Violencia de Género (Sistema VioGén) que requieren de protección policial, aumentando desde los 31.691 casos en 2010 a los 51.099 en 2023.

Figura 2

Denuncias de violencia de género y casos activos en VioGén que requieren de protección policial para el intervalo 2010-2023



Nota. Adaptado del XVII Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer 2023, Observatorio Estatal de Violencia contra la Mujer, 2025. Ministerio de Igualdad. Centro de Publicaciones

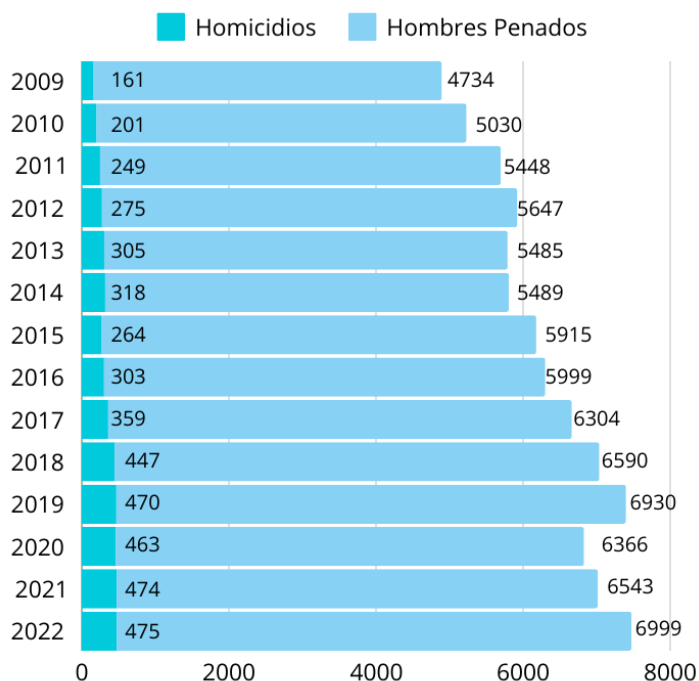
En lo que respecta a los indicadores penitenciarios, el Observatorio de Violencia sobre la Mujer y el Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) ofrecen datos trimestrales y anuales en torno a denuncias, así como procedimientos penales, además de otras medidas de protección existentes. En este contexto, es en el año 2003 cuando en España se comienza a sistematizar la recogida de información acerca de las mujeres asesinadas a manos de sus parejas o exparejas. Según datos oficiales, las cifras indican un total de 1244 mujeres muertas en los últimos 20 años (Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, 2025).

Teniendo en cuenta estas cifras, los hombres en prisión condenados por VG suponen el tercer grupo más presente en prisión. Según la estadística penitenciaria

ofrecida por el CGPJ (2023), en el año 2023 había 5.074 hombres en prisión por delitos tipificados como violencia de género. Esto supone el 11.15% de la tasa penitenciaria total, situándose como la tercera muestra penitenciaria mayoritaria, por detrás de los delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico (38.13%) y contra la salud pública (16.20%). En la Figura 3 se recoge la evolución de los hombres ingresados en prisión, así como aquellos internos condenados por homicidio de su pareja o expareja. Como puede observarse, hay una tendencia al alza en comparación con el año 2009, primero en el que se tienen registros, en el que se datan 4734 hombres en prisión, frente al año 2022 con 6999 hombres condenados a penas privativas de libertad. Además, los cambios legislativos propiciaron que la población reclusa por delitos de violencia de género distintos al homicidio fuese progresivamente ascendiendo dada la modificación en la tipificación de los delitos (Montalvo y Echeburúa, 2005; Echeburúa y Montalvo, 2009).

Figura 3

Hombres penados con prisión por delitos de VG y homicidio en la pareja



Nota. Elaboración propia a partir de datos del CGPJ

1.1.3 Reincidencia

A pesar de las medidas de protección para la mujer, la violencia hacia la pareja tiende a mantenerse en el tiempo a través de una violencia recurrente, por lo que la reincidencia se ha considerado como otro indicador del fenómeno. Existen distintos indicadores de reincidencia en función de la fuente donde se extraigan los datos. En primera instancia, puede obtenerse la información a través de los informes de las víctimas o de registros oficiales. En relación a éstos últimos, como sucedía con los indicadores de frecuencia de VG, se diferencia entre reincidencia policial, reincidencia judicial y reincidencia penitenciaria. En última instancia, se puede diferenciar también entre reincidencia específica o reincidencia general, en función de si el delito que se ha

cometido de novo se circunscribe al ámbito de la violencia de género o pertenece a cualquier otra tipificación delictiva.

En lo que respecta a la reincidencia, destaca la ausencia de datos oficiales proporcionados por organismos oficiales en cuanto a delitos de VG. Así, los datos facilitados tanto por el Ministerio de Igualdad a través de la Macroencuestas como los datos penitenciarios facilitados por el Ministerio del Interior recogidos en apartados anteriores hacen referencia a la frecuencia de la VG (CGPJ, 2023; Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2024, 2019), sin diferenciar entre perpetración o reincidencia. Estudios internacionales a cargo de investigadores particulares informan de una mayor tasa de reincidencia para violencia psicológica que para delitos relacionados con violencia física (Gondolf, 2000; Hanson y Wallace-Capretta, 2004; Petersson y Strand, 2020). Así, por ejemplo, Hanson y Wallace-Capretta (2004) realizaron un seguimiento a seis años en una muestra de 320 hombres que agredieron a sus parejas y asistieron voluntariamente a un tratamiento comunitario. Encontraron tasas del 25.6% para la violencia psicológica, frente al 17.2% de nuevos delitos relacionados con la violencia física y sexual; cifras que fueron también halladas por Gondolf (2000). En este sentido, las diferencias en las tasas de reincidencia pueden ser explicadas por la fuente de donde se extrae la información. Así, si los datos se recogen de registros policiales mediante nuevas denuncias es más probable que se encuentren datos relativos a violencia física, ya que tienden a ser considerados de mayor gravedad por parte de las víctimas (Petersson y Strand 2020). En cambio, información proporcionada por las víctimas puede referir todo tipo de violencia, incluida la psicológica o emocional así como comportamientos violentos que típicamente no llevan asociada la denuncia

pertinente (Arce et al., 2020; Arias et al., 2013; Babcock et al., 2024; Cheng et al., 2021).

En España, el organismo competente encargado del análisis de nuevos delitos es la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, dependiente del Ministerio del Interior. En lo que respecta a ello, se cuenta con el *Estudio de reincidencia penitenciaria 2009-2019* (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, SGIP, 2022), donde se analiza la recurrencia de los delitos, así como las características asociadas a los mismos. En dicho estudio se recogieron datos de un total de 3.978 personas que reingresaron en prisión durante los diez años de seguimiento tras la excarcelación. De éstos, 423 correspondían a reincidencia penitenciaria por delitos de violencia de género, situándose como el tercer tipo de delito con mayor porcentaje de reincidencia. Además, del total de la muestra reincidente, un 41.60% reingresaban en prisión por un delito de VG (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, SGIP, 2022). En líneas similares, los datos recogidos en la Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer (Delegación del Gobierno para la Violencia contra la Mujer, 2019) acerca de la frecuencia de la violencia permiten inferir altas tasas de mantenimiento de la conducta violenta en las relaciones de pareja. Por ejemplo, del total de mujeres que han sufrido violencia física, un 15.4% indica una frecuencia diaria; un 86.2% de las víctimas de violencia sexual informa que estos comportamientos sucedieron en más de una ocasión, y hasta un 32.4% de las víctimas de violencia psicológica indican una frecuencia semanal de estas conductas.

1.2 Conceptualización de la violencia de género

La violencia contra la mujer ejercida dentro de la pareja es un fenómeno complejo que conlleva un estudio pormenorizado de los fundamentos teóricos que la sustentan. A

pesar de los esfuerzos por proporcionar datos que permitan esbozar el alcance de la violencia de género, las diferentes conceptualizaciones del término, así como la dificultad para acceder a la globalidad de los factores influyentes condicionan el conocimiento disponible y la generalización de los datos. Ejemplo de ello es la precaución que ha de tenerse a la hora de comparar estudios de distintos países. Esto radica en la distinta conceptualización que se realiza de la VG y, por ende, los distintos tipos de conductas que se incluyen bajo ese término. Así, España es un país que difiere del resto en cuanto a definición y entendimiento de este fenómeno. En este sentido, es importante conocer la existencia de los términos de violencia contra la mujer, violencia contra la pareja y violencia de género para dar cuenta del fenómeno al que se está haciendo referencia.

La violencia contra la mujer se define por primera vez en la Asamblea General de las Naciones Unidas (1994), es ratificada en la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres, y es recogida por el Convenio de Estambul (Consejo de Europa, 2011), ratificado en España en 2014, se entiende como *“todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”*. Esta definición, basada en estándares internacionales, es la reconocida de manera oficial en diversas legislaciones. Por tanto, la violencia contra la mujer es un término global que incluye diferentes manifestaciones.

Entre ellas se incluye la violencia contra la pareja y la violencia de género. Por un lado, la violencia contra la pareja se define como *“todos aquellos actos coercitivos sexuales, psicológicos y físicos cometidos contra mujeres adultas o adolescentes por*

parte de su pareja íntima, o expareja, masculina habitual o formal” (Consejo de Europa, 2011). Por otro lado, históricamente y hasta día de hoy, en el ámbito internacional se ha entendido la VG como cualquier forma de violencia que se ejerce sobre la mujer por su rol de género y con independencia de la relación que exista entre agresor y víctima. Esto incluye, por tanto, violencia más allá de la que se considera dentro de la pareja, como es la violencia sexual hacia cualquier mujer o el tráfico o explotación de mujeres y acoso laboral, entre otros. Así, en la literatura internacional se entiende la violencia de género como un término genérico que podría asemejarse a la conceptualización de violencia contra la mujer.

En España, la publicación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (BOE, 2004) conllevó la instauración del término para denominar a la violencia contra la pareja. Así, en su artículo primero recoge lo siguiente:

Violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. [...] La violencia de género a la que se refiere la presente Ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluida las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad. (p. 10)

Por último, un término diferente en cuanto a su conceptualización y origen es el de violencia doméstica. En este contexto se define según el artículo 3 del Convenio de Estambul (Consejo de Europa, 2011) como:

Todos los actos de violencia física, sexual, psicológica o económica que se producen en la familia o en el hogar o entre cónyuges o parejas de hecho antiguas o actuales, independientemente de que el autor del delito comparta o haya compartido el mismo domicilio que la víctima. (Artículo 3, b)

Así, puede comprobarse que la violencia doméstica difiere en etiología y concepto de la VG, pues involucra a cualquier miembro de la familia, pudiéndose ejercer la violencia en un sentido ascendente o descendente de la fratria. De hecho, son delitos con una tipificación diferente en el código penal español (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, 1995). Si bien no fue hasta la entrada en vigor de la LO 1/2004 donde quedó definida la VG como un fenómeno independiente de la violencia doméstica.

Por ello, en el ámbito de la investigación se ha adoptado internacionalmente el término *Intimate Partner Violence* (IPV, por sus siglas en inglés) para referirse a este patrón de conducta violenta. Un resumen de las distintas conceptualizaciones del fenómeno se recoge en la Tabla 1.

Tabla 1

Definiciones relativas a las diferentes formas de violencia contra la mujer

Concepto	Definición y agentes implicados
Violencia contra la mujer	Equiparada a violencia de género en organismos oficiales. Todo acto violento que tengan como víctima a la mujer, con independencia de la existencia o no de una relación con el agresor.
Violencia contra la pareja	Actos violentos hacia la mujer, en cualquiera de sus manifestaciones, que se producen por la pareja, sea ésta actual o pasada. En la literatura internacional tiende a conceptualizarse como <i>Intimate Partner Violence</i>
Violencia de género	Empleado en el contexto legal español. Recoge la definición de violencia contra la pareja en el contexto internacional.
Violencia doméstica	Acto de violencia que tiene lugar en el ámbito del hogar, en cualquiera de sus manifestaciones. Éstos se producen entre los miembros de una familia, pudiendo producirse de manera ascendente o descendente de la fratria.

El concepto de IPV comenzó a emplearse en la década de los 70, en el contexto de la investigación sobre salud pública en Estados Unidos con el objeto de incluir fenómenos violentos y abusivos en el ámbito de la pareja sentimental (Saltzman et al., 1999). Desde entonces, se ha convertido en el concepto central de investigación, leyes y políticas públicas orientadas a la prevención e intervención en violencia de género. En este sentido, es el término de elección para la OMS en cuestiones de prevalencia, tipos de violencia englobados bajo el término IPV, factores de riesgo y estrategias de prevención e intervención llevadas a cabo (OMS, 2017); así como el término de búsqueda empleado en los metaanálisis y revisiones realizadas (por ej. Arce et al., 2020; Arias et al., 2013; Babcock et al., 2004). Dada la relevancia y consenso internacional en cuanto al término *Intimate Partner Violence*, y pese a sus diferencias en el contexto legal español, a lo largo del actual trabajo se hará referencia a éste pues los datos manejados provienen de investigaciones tanto nacionales como internacionales que se refieren a esta problemática con dicha expresión. Así, a excepción de menciones explícitas a cuestiones legales o estudios realizados en nuestro país, se emplearán expresiones similares a la traducción al español, esto es, violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja.

1.2.1 Tipos de violencia de género

La VG es un fenómeno poliédrico que puede manifestarse de diversas formas, si bien se entiende que todos los comportamientos violentos que la involucran se encuentran interrelacionados. Aunque para facilitar el estudio y comprensión del fenómeno se realiza una distinción de los tipos de VG, en la práctica real es difícil contemplar una separación categorial de la misma. Pese a ello, como se ha recogido en el apartado dedicado a la epidemiología, además de lo que puede observarse en las

definiciones proporcionadas, se recogen típicamente tres tipos de violencia de género, a saber, física, psicológica y sexual (Redondo, 2012). En el contexto legal español que legisla este fenómeno, la LO 1/2004 enfatiza la consideración integral de la violencia. Así, no proporciona una definición formal de los tipos de violencia, sino que recoge a lo largo del texto la consideración de la violencia física, sexual y psicológica, además de sugerir la existencia de la violencia económica, como parte de una realidad multidimensional como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2

Definiciones de los tipos de VG recogidos en la LO 1/2004

Violencia psicológica (Artículo 33)
El hecho, cuando se cometa intencionadamente, de atentar gravemente contra la integridad psicológica de una persona mediante coacción o amenazas.
Violencia física (Artículo 35)
El hecho, cuando se cometa intencionadamente, de ejercer actos de violencia física sobre otra persona.
Violencia sexual (Artículo 36)
Recoge tres supuestos: (a) La penetración vaginal, anal u oral no consentida, con carácter sexual, del cuerpo de otra persona con cualquier parte del cuerpo o con un objeto; (b) los demás actos de carácter sexual no consentidos sobre otra persona; (c) el hecho de obligar a otra persona a prestarse a actos de carácter sexual no consentidos con un tercero.
Además, el consentimiento debe prestarse voluntariamente como manifestación del libre arbitrio de la persona considerado en el contexto de las condiciones circundantes.

En función de lo recogido anteriormente, la violencia de género queda determinada por el contexto legislativo de la Ley Orgánica 1/2004 donde se dispone que incluye el ejercicio de todo acto de violencia que:

- Esté estipulado como acto violento en el Código Penal
- Que sea ejercido por el hombre hacia una mujer, sea ésta su pareja actual o pasada

- Que el ejercicio de la violencia se sustenta bajo la situación de relaciones de poder y desigualdad de los hombres frente a las mujeres.

De esta manera, parece obtenerse una conceptualización global del fenómeno de la VG desde el ámbito legal que, sin embargo, no supone el único acercamiento conceptual del fenómeno y sus implicaciones. De este modo, la psicología clínica ha enfatizado desde el ámbito de la salud mental ciertas consideraciones que pretenden ser un complemento a la conceptualización legal. Así, tiene en cuenta las importantes repercusiones a nivel emocional y estructural en las víctimas que la violencia de género puede generar (Echeburúa y Corral, 1998).

En lo que respecta al maltrato físico, las definiciones clásicas enfatizaban el hecho de atacar (con partes del cuerpo del agresor o con objetos) a la víctima y causar lesiones directas (Buss, 1961). De esta manera, no se tenía en cuenta la intencionalidad de daño si no las lesiones finales perpetradas. El aumento del conocimiento con respecto a la violencia hacia la pareja ha enfatizado la intencionalidad del agresor más que los resultados físicos de la violencia (Labrador et al., 2004). Además, se engloban bajo un conjunto diverso de acciones cuya violencia se ha situado en un continuum de gravedad, situándose en el polo más extremo el asesinato de la mujer a manos de su pareja (Horcajo, 2018). A pesar de que tiende a producirse una escalada de violencia, de manera que generalmente las acciones más graves son precedidas por comportamientos de menor amenaza, no ha de infravalorarse el riesgo potencial de estas acciones menos lesivas aparentemente (Straus, 1979). La gravedad del maltrato físico, además, se ha relacionado con la reincidencia de la violencia hacia la pareja en el futuro y, por consiguiente, la revictimización de las mujeres (Herrera-Rodríguez, 2020), suponiendo la ruptura o separación de la pareja una situación de riesgo para sufrir agresiones físicas

(García y Ramírez, 2009; Richards et al., 2014). La relevancia de esta cuestión recae en la mayor probabilidad de experimentar sintomatología depresiva, de ansiedad e incluso trastorno de estrés postraumático cuando se produce revictimización (Muñoz-Rivas et al., 2023; Petersson y Thunberg, 2022). Además, se ha encontrado que las mujeres que tienden a estar en relaciones de maltrato cuentan con un menor soporte social (Muñoz-Rivas et al., 2023) del que es difícil conocer si es consecuencia de las relaciones abusivas o si era una variable presente de manera previa.

Otro tipo de violencia es el homicidio, la consecuencia más grave de violencia dentro de la pareja que puede experimentar una mujer. En este contexto se emplean los términos *femicidio* o *feminicidio* cuando el asesinato de la mujer se produce por razones de sexo. Los estudios internacionales encuentran un riesgo cinco veces superior para las mujeres de ser asesinadas por sus parejas, actuales o pasadas, suponiendo un 24% de los asesinatos de mujeres (Ministerio de Igualdad, 2023; OMS, 2017). Además de la consecuente muerte de la mujer, el feminicidio conlleva asociadas víctimas indirectas en el caso de que hubiese hijos en común con la pareja agresora.

En lo referente al maltrato psicológico, se entiende como aquellos comportamientos dirigidos a intimidar, dominar, denigrar, aislar o retirar cualquier tipo de atención a la mujer (Murphy y Hoover, 1999). Es el tipo de violencia más ejercida por los agresores (Teva et al., 2023) y englobaría comportamientos como amenazas de matar o hacer daño (bien a la pareja bien a sus hijos) los insultos o conductas dirigidas a revisar sus pertenencias y ejercer control con respecto a las acciones de su pareja. Si bien de manera tradicional la violencia psicológica se ha considerado de menor gravedad y no era conceptualizada como una forma de violencia, la investigación actual evidencia que su padecimiento puede tener, al menos, las mismas repercusiones psicológicas que la

violencia física, a saber: el sentimiento de indefensión, desesperanza y miedo constante a los comportamientos del agresor, que se mantienen incluso cuando existen medidas de protección policial en vigor (Echeburúa y Corral, 1998; Muñoz-Rivas et al., 2023; Petersson y Thunberg, 2022). La alta frecuencia y mantenimiento de este tipo de violencia no sólo implica importantes consecuencias a nivel emocional, como las recogidas anteriormente, sino que también puede conllevar modificaciones en los esquemas cognitivos de la mujer referentes a uno mismo, los demás y el mundo (Echeburúa y Corral, 1998). Teniendo en cuenta que es el tipo de violencia más informada por víctimas y agresores mediante autoinforme con tasas de hasta el 90% (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2024; José et al., 2014; Loinaz et al., 2011; Teva et al., 2023) y que se considera uno de los factores de riesgo de violencia física más consistentemente hallado en las investigaciones (José et al., 2014; Stith et al., 2004), sus consecuencias y mantenimiento a lo largo del tiempo pueden suponer importantes secuelas a nivel de salud mental en las mujeres que son víctimas de este tipo de violencia.

Otro tipo de violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja hace referencia a los comportamientos del ámbito sexual que buscan coaccionar y presionar a la mujer a mantener relaciones sexuales no deseadas, entendidas éstas como la participación de cualquier práctica relacionada con el sexo (Walker, 1984). En general, tienden a conceptualizarse dos formas de violencia sexual. Por un lado, los comportamientos de abuso sexual, enfocados en la obtención de gratificación sexual mediante acciones como presiones o amenazas de finalizar la relación si no se accede a sus peticiones. Por otro lado, la violencia sexual hace referencia a aquellas acciones dirigidas a la consecución de cualquier tipo de relación sexual mediante el uso de la fuerza por parte del agresor.

A pesar de la estructura categorial empleada para facilitar la comprensión de la información, la violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja se produce dentro de un entramado de comportamientos que combinan varios tipos de comportamientos de maltrato, que se producen de manera combinada y de los cuales resulta complicado dilucidar cuál se produce de manera aislada. Por ejemplo, la violencia sexual conlleva agresiones físicas y la violencia psicológica suele estar presente en combinación con los otros dos tipos. Además, aunque tradicionalmente se recogen los tres tipos mencionados, dentro de ellos puede englobarse diversas expresiones, especialmente dentro de la violencia psicológica. Por otro lado, existen otras manifestaciones de la violencia que se traducen en comportamientos relacionados con abuso emocional (manipulación de los sentimientos de la mujer, indiferencia ante ella, o provocación de manera intencionada de emociones positivas), abuso económico (controlar el dinero, restringir el acceso de la mujer a éste) o el empleo de los hijos con la intención de dañar, en cualquiera de las manifestaciones de la violencia, a la pareja (Echeburúa y Muñoz, 2017; Redondo, 2012). Por ello, la Tabla 3 recoge algunas manifestaciones características de los tres tipos fundamentales de maltrato referidos en el actual apartado.

Tabla 3

Manifestaciones de los tipos principales de violencia hacia la pareja

Tipo violencia	Comportamientos
Maltrato físico	
<i>Moderada</i>	Agarrar, empujar, abofetear
<i>Grave</i>	Estrangular, uso de armas, golpes contundentes

Tabla 3 (Continúa)	
Tipo violencia	Comportamientos
Maltrato psicológico	
<i>Aislamiento</i>	Control de la pareja, revisión de pertenencias, límites de contactos sociales, devaluación frente a otras personas.
<i>Distorsión de la realidad</i>	Normalización del maltrato, minimizar consecuencias, responsabilizar al otro de la propia conducta
<i>Intimidación</i>	Estrategias indirectas como infundir miedo mediante miradas o gestos, maltratar a mascotas, conductas heteroagresivas durante discusiones
<i>Amenazas</i>	Verbalizaciones de intenciones de finalizar la relación, quitar la custodia de los hijos, amenazar con maltratar a hijos o mascotas.
Maltrato sexual	
<i>Abuso sexual</i>	Presión verbal para obtener gratificación sexual Comentarios denigrantes Retiro de contingencias por no acceder a tener sexo
<i>Violencia sexual</i>	Presión verbal para mantener relaciones sexuales Violación Presiones para realizar prácticas sexuales no deseadas (pornografía, sadomasoquismo, tener sexo con otras personas)

Nota: Tabla elaborada a partir de Echeburúa y Muñoz, 2017; Redondo, 2012

1.2.2 Marco jurídico en materia de violencia de género

La legislación referente a la VG ha experimentado diversas modificaciones en nuestro país a raíz de la investigación y conocimiento sobre esta problemática; en la Tabla 4 se recoge un resumen de las medidas más importantes. Si bien la entrada en vigor de la LO 1/2004 supuso el mayor hito legislativo a nivel estatal, se podría encontrar diversos antecedentes que comenzaron a sentar las bases sobre la importancia de abordar de manera multidisciplinar la VG. Uno de los primeros antecedentes fue Ley Orgánica 14/1999, de 9 de junio, de modificación del Código Penal como la primera medida legislativa que abordó la violencia doméstica en España. En ella, se introdujo por primera vez la violencia doméstica, entendida como los patrones de violencia que sucedían en el entorno familiar o íntimo, y permitió la adopción de medidas de protección para las víctimas, además de introducir cambios en el Código Penal que

permitiesen aplicar sanciones más estrictas y específicas en materia de violencia doméstica. Esta ley se redactó como resultado del Plan de Acción contra la Violencia Doméstica aprobado en el Consejo de Ministros de 1998. En él se recoge, además de lo dispuesto en la ley, la consideración por primera vez de los malos tratos psicológicos como delito tipificado y acciones que implicaban la actuación de cinco ministerios: Trabajo y Asuntos sociales, Interior, Justicia, Educación y Cultura; y Sanidad y Consumo. De esa manera, se puso de manifiesto la necesidad de una actuación integral y coordinada por parte de varios organismos. Además, se impulsó el desarrollo de las Macroencuestas, referidas anteriormente, como método para cuantificar la frecuencia de la violencia. Como puede comprobarse, no se hacía referencia explícita e independiente a la violencia de pareja, entendiéndose incluida en el marco que legislaba la violencia doméstica. De manera paralela, la Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros, supuso una actualización y endurecimiento de las penas referidas a la violencia doméstica, manteniendo este término conceptual.

Tabla 4

Principales medidas legislativas a nivel nacional en materia de VG

Medida	Disposiciones
Consejo General del Poder judicial. Pleno de 19 de noviembre de 2002	Acuerdo sobre la sistematización en la recogida y publicación de datos sobre muertes producidas en el ámbito de la violencia doméstica.
Ley Orgánica 1/2004. de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género	Marco legislativo que regula la violencia de género. Su objetivo principal es la protección integral de las mujeres víctimas de VG, entre las que incluye medidas judiciales para los agresores condenados. Estipula la denominación de “violencia de género” como fenómeno diferenciado de “violencia doméstica”

Tabla 4 (Continúa)	
Medida	Disposiciones
Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género (VioGén)	En cumplimiento con lo establecido en la LO 1/2004, se crea con el objetivo de consolidar una red estatal que permita el seguimiento y protección de las mujeres maltratadas.
Pleno del Consejo de 26 de mayo de 2010	Acuerdo sobre la elaboración de informes anuales a cargo de la Sección del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del CGPJ.
Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Convenio de Estambul, ratificado en España en 2014	Establece la obligación legal a los estados miembro a impulsar políticas coordinadas en la recogida de datos y a la creación de medidas de prevención y protección a las víctimas Dio lugar al desarrollo de una metodología coordinada dentro de la Unión Europea de realización de encuestas epidemiológicas.
Real Decreto 200/2012	Recoge la creación de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género
Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (2013-2016)	Se diseñó con el objetivo de mejorar la atención integral a las víctimas y aumentar las campañas de sensibilización
Pacto de Estado	Refuerza los apoyos económicos estipulados para las víctimas además de la mejora de programas sociales y laborales.
Estrategia Nacional 2022-2025	Amplía nuevas formas de violencia, recogiendo tipos como la digital y la vicaria.

No fue hasta el año 2004, como se ha comentado, donde se realizó el cambio legislativo que propició y sentó las bases para el abordaje de la VG como un fenómeno independiente de la violencia doméstica. La LO 1/2004 supuso, además de la incorporación al marco jurídico español de la violencia de género, la primera Ley que se redactaba de manera independiente para esta cuestión y dispuso medidas de protección integral para la mujer. En la Tabla 5 se realiza un resumen de las principales medidas implementadas. En lo que respecta a las penas por delito de VG, el Título IV “Tutela Penal”, además de establecer los cambios requeridos en el Código Penal para la actualización del lenguaje sobre violencia de género, se establece el desarrollo de programas específicos de tratamiento psicológico tanto para las medidas de sustitución

de penas (artículo 35) como para medidas penitenciarias (artículo 42). A partir de este marco legislativo, los programas de rehabilitación de agresores contra las mujeres en relaciones de pareja se estructuran en función de tres contextos: el ámbito comunitario, los programas como medida penal alternativa y los tratamientos realizados en prisión, caracterizados cada uno de ellos por lo siguiente (Ferrer et al., 2014):

- Los programas comunitarios se caracterizan por su voluntariedad en la asistencia y ser independientes de cualquier medida judicial. Estas intervenciones no están estandarizadas y cuentan con una gran diversidad en su metodología y aplicación.

- Los programas realizados en los centros penitenciarios se recogen en el artículo 42 de la LO 1/2004. Se aplican en España, a excepción de Cataluña, gestionados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, organismo encargado de su sistematización, evaluación y seguimiento. Su estandarización ha permitido el desarrollo del Programa de Intervención para Agresores (PRIA; Ruiz et al., 2010).

- Los programas desarrollados como medida penal alternativa para aquellos hombres condenados por un delito de VG con una pena inferior a dos años. Fundamentados en el artículo 35 de la LO 1/2004, implican la asistencia obligatoria para los penados que no ingresan en prisión. Se encuentran bajo la organización de Instituciones Penitenciarias, organismo que se ha encargado de su sistematización y estandarización. Entre ellos se encuentra, como se recogerá más adelante, el programa Contexto (Lila et al., 2010) o el programa Galicia (Arce y Fariña, 2010). En un intento de estandarizar las intervenciones en medidas alternativas, se adaptó una versión del Programa PRIA de prisiones para esta población (PRIA-MA; SGIP, 2015).

La implementación del Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género (Sistema VioGén) fue otra de las medidas con mayor relevancia en nuestro

país. Impulsado a raíz del artículo 32 sobre planes de colaboración de la LO 1/2004 donde se recoge la implementación de protocolos de actuación, se puso en funcionamiento en 2007 con el objetivo de integrar la información de interés en materia de género para poder realizar predicciones y labores preventivas y a la que tengan acceso de manera integral las instituciones públicas con materias en esta temática. Entre sus objetivos se encuentra la realización de predicciones de riesgo, para lo que se han establecido cinco niveles desde no apreciado hasta extremo. En función del nivel establecido, se lleva a cabo un conjunto de diversa intensidad de medidas de protección de seguimiento.

Otro de los hitos que establecía la LO 1/2004 fue disponer el tratamiento psicológico de los agresores como una medida de protección hacia las mujeres. Si bien la reinserción como uno de los objetivos a lograr tras la pena privativa de libertad está recogida en la Constitución española (Art. 25.2 de la Constitución Española; art. 59 de la LO 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria), no es hasta la aprobación de esta ley donde se recoge la implementación y sistematización de las intervenciones dirigidas a los agresores condenados por delitos de VG. En este contexto cobran especial relevancia los programas de intervención en prisión implementados en nuestro país, como se ampliará en el *Capítulo 4. Tratamientos en régimen privativo de libertad para hombres condenados por violencia de género y su eficacia.*

Tabla 5

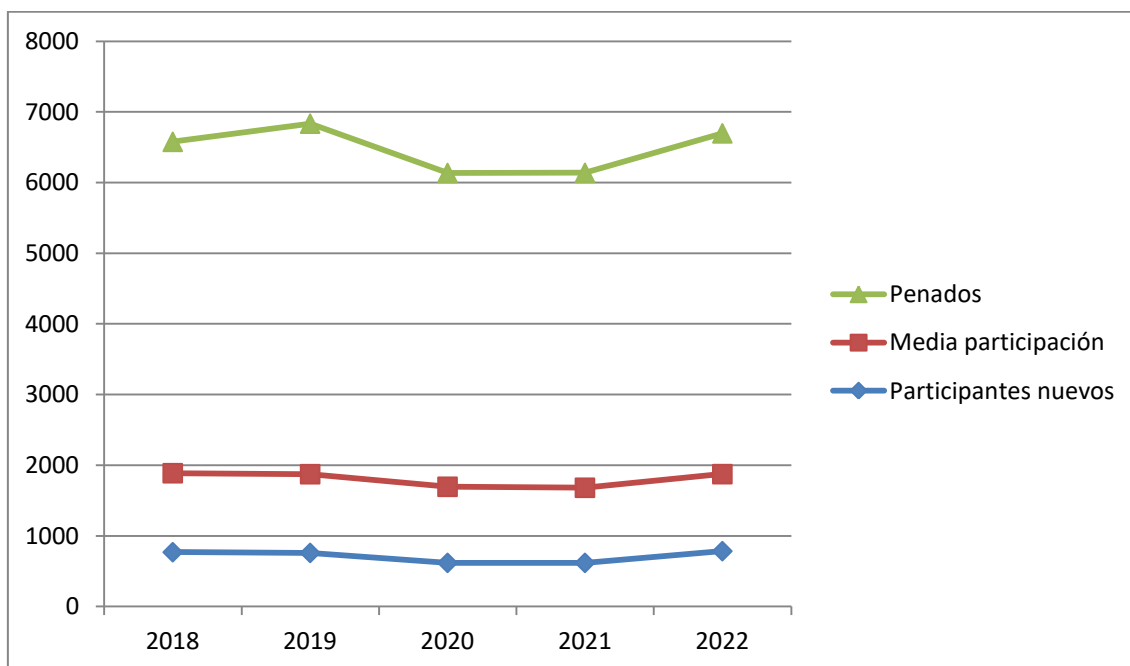
Principales disposiciones de la Ley Orgánica 1/2004 en materia de VG

TÍTULO I Medidas de sensibilización, prevención y detección	Capítulo I – Educación	Enfatiza la inclusión de la igualdad de género y la prevención de la violencia en el sistema educativo.
	Capítulo II – Medios de Comunicación	Establece la regulación de contenidos en medios de comunicación para evitar la perpetuación de los estereotipos de género y promueve la elaboración de campañas de sensibilización.
	Capítulo III – Formación	Establece la necesidad de formación obligatoria en materia de violencia de género en sectores de justicia, salud y seguridad.
TÍTULO II Derechos de las mujeres víctimas de violencia de género	Capítulo I – Derechos laborales y de seguridad social	Se estipulan los derechos de las mujeres víctimas, entre los que se encuentran la reducción o reordenación del tiempo de trabajo así como la suspensión o extinción del contrato.
	Capítulo II – Derechos de asistencia social integral	Incluyen la atención psicológica así como los servicios sociales especializados siendo éstos accesibles y gratuitos. Deberán estar compuestos por profesionales formados en VG.
TÍTULO III Tutela institucional	Se dispone la coordinación interinstitucional pública en la protección a las mujeres víctimas de VG así como la garantía del cumplimiento de los derechos recogidos en la ley. El Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer para a ser el organismo responsable.	
TÍTULO IV Tutela Penal	Capítulo I – Medidas judiciales de protección y de seguridad de las víctimas	Dispone sobre órdenes de alejamiento y otras restricciones que resguarden la seguridad de las víctimas y que podrán ser puestas en ciertos casos sin denuncia formal mediante.
	Capítulo II – Penas	<p>Establece agravantes y sanciones específicas para los delitos de VG:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regula la implementación de programas de intervención para agresores con el objetivo de la reeducación. - Dispone la necesidad de colaboración interinstitucional en la gestión de los programas dirigidos a agresores.
TÍTULO V Coordinación y colaboración de las Administraciones Públicas	Dispone la cooperación de los diferentes niveles de gobierno para garantizar la aplicación efectiva de la ley, además de introducir agravantes específicos para este tipo de delitos y restricción al acceso de beneficios penitenciarios a los agresores.	

La legislación española estipula diferentes sanciones penales para los agresores condenados por delitos de VG. Además, se entiende que estos delitos han de guiarse por la responsabilidad del hombre en la comisión del acto (esto es, las medidas penales) junto con la consideración de la posibilidad de cambio (supuesto guiado por nuestro mandato constitucional). En este sentido, las penas pueden llevar asociadas la asistencia obligatoria a programas de tratamiento para aquellos hombres condenados a menos de dos años, en lo que se conoce como medidas de sustitución de condena. En lo que respecta al régimen privativo de libertad, también se oferta la posibilidad de participación en programas de tratamiento, siendo ésta voluntaria. En este contexto, los datos de participación en programas de tratamiento implementados en prisión son ofrecidos por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias desde el 2018. Como se recoge en la Figura 4, el número de internos que inician anualmente el programa se mantiene estable a lo largo de los 5 años de los que constan registros, con una media de participación de 1090 internos en los 56 centros que se oferta el tratamiento (SGIP, 2022). Sin embargo, el número es ínfimo en relación a los hombres que se encuentran en prisión por delitos y faltas de violencia de género.

Figura 4

Número de participantes en prisión en programas de tratamiento para agresores en relación con los penados por estos delitos.



Nota: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el CGPJ

1.3. Aproximaciones teóricas sobre la violencia de género

La complejidad del fenómeno de la violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja, expuesta anteriormente en torno a su conceptualización, epidemiología y consecuencias derivadas del mismo, ha dado lugar a diversas explicaciones que intentan exponer las causas bajo las que se produce este tipo de violencia. A su vez, estas aproximaciones han dado lugar a los diferentes tratamientos en función de la etiología que se considerase tras la violencia. Excede el propósito de esta tesis recoger de manera exhaustiva los enfoques teóricos realizados acerca de este fenómeno, pero dada la relación con los programas de tratamiento psicológicos desarrollados, se considera

necesario una mención al respecto para un entendimiento global del fenómeno. La clasificación realizada por López-Osorio et al. (2018) permite exponer de manera clara los principales enfoques que han guiado la investigación referente a la violencia de género y, en particular, a las características de los agresores. Así, diferencia entre la perspectiva de género, la perspectiva de la violencia y el modelo ecológico.

La perspectiva de género considera las relaciones asimétricas de poder entre hombres y mujeres como la base que explica la VG. Esta etiología sería diferente de otros tipos de violencia, fundamentándose en la instrumentalización de las relaciones de pareja con el objeto de mantener la asimetría entre géneros. Por ello, la violencia se mantendría presente en la relación de pareja a lo largo del tiempo, mostrándose de manera cíclica (Walker, 1984) y siendo el homicidio de la pareja la forma más grave de violencia contra la mujer. Desde esta perspectiva no se conceptualiza la causa en rasgos disfuncionales de la personalidad que expliquen los actos de violencia de género, si no que se sustenta bajo creencias ideológicas que legitiman el poder de los hombres sobre las mujeres que interactúan con los déficits interpersonales (Expósito y Moya, 2007; Ferrer et al., 2014; Ruiz-Hernández et al., 2015). Por ello, la investigación al respecto se centra en variables que recogen la asimetría de roles, como pueden ser las distorsiones cognitivas, la justificación en torno al uso de la violencia y características relacionadas con el sexismo; además de aquellas que centran su análisis en las diferencias entre los agresores hacia sus parejas y otros tipos de delincuentes. Como se recogerá más adelante, los primeros programas de tratamiento psicológico se sustentaban en este paradigma con intervenciones dirigidas a la asunción de responsabilidad por parte de los agresores y modificaciones de sus patrones de relaciones de abuso de poder.

Por otro lado, la perspectiva de la violencia conceptualiza bajo una misma etiología las diversas manifestaciones de ésta, entre las que se encuentra la VG. De esta manera, compartirían factores de riesgo en común que, no obstante, varían en función del contexto legal de la muestra estudiada (Fernández-Suárez et al., 2018). Bajo este paradigma, los actos violentos se cometerían en función de trastornos mentales y una personalidad patológica que influirían en la desadaptación social (Felson y Lane, 2010). Como recoge López-Osorio et al. (2018), el homicidio de la pareja no supondría la continuación del ciclo de violencia, si no que podría darse sin manifestaciones previas de agresiones. Esta aproximación ha guiado las investigaciones que enfatizan el estudio acerca de la psicopatología de los agresores que se supone subyace a la violencia de género. Bajo estos supuestos se han desarrollado los programas de tratamiento cognitivo-conductual que priorizan la influencia de la faceta cognitiva en la etiología de la violencia hacia la pareja considerándola como diferente de otros tipos de violencia.

La polarización de los dos enfoques mencionados se ha intentado disminuir bajo el modelo ecológico. Este paradigma conceptualiza la violencia contra la pareja en las relaciones como un fenómeno complejo en el que influyen factores individuales, sociales y culturales (Heise, 1998) aunque reconoce, al igual que el enfoque anterior, la diferente etiología entre la agresión contra la mujer en la pareja y otras formas de violencia (López-Osorio et al., 2018; Moffitt et al., 2000). Además, existirían distintos factores de riesgo y protección relacionados con cada uno de los niveles que influirían de manera aditiva en la perpetración de la violencia. Las intervenciones actuales, sustentadas en la falta de evidencia en la reducción de la reincidencia en la violencia de género por parte de los enfoques tradicionales, incluyen diversos módulos en sus

programas de tratamiento que pretenden recoger las distintas variables influyentes en este tipo de violencia.

A modo de resumen, es importante señalar la violencia hacia la pareja como fenómeno global que afecta a las mujeres de todo el mundo. Las cifras ofertadas por organismos internacionales reportan que 1 de cada 4 mujeres sufren este tipo de violencia, alcanzando tasas del 27% en todo el mundo. A nivel estatal se realizan Macroencuestas periódicas que dan cuenta de la frecuencia de la VG y sus tipos. En la última realizada hasta el momento, datada en 2019, se encuentra un total de 11% de mujeres que han sufrido violencia física en algún momento de su vida, un 8.9% de violencia sexual y un 27% de violencia psicológica. Además, se han constatado las secuelas producidas en las víctimas, tanto a nivel físico como psicológico, a raíz de la VG. El feminicidio, esto es, la muerte de la mujer a cargo de su pareja o expareja, es la máxima expresión de este tipo de violencia en la pareja. Es tal la gravedad del fenómeno que un total de 1.244 mujeres han sido asesinadas por sus parejas en los últimos 20 años.

En lo que respecta a los agresores, los delitos de VG se sitúan como el tercer delito más frecuente entre los internos. Así, el Consejo General del Poder Judicial informa de que hubo 5.074 hombres en prisión por delitos tipificados como VG en el año 2023. Además, en un seguimiento realizado por organismos oficiales estatales, se encontró que 423 hombres reincidieron en un periodo de seguimiento de 10 años, suponiendo el 41.60% del total de los hombres reincidentes.

Ante este panorama, la legislación española se ha ido adaptando a los nuevos conocimientos en torno a la VG. Así, a pesar de existir medidas legislativas al respecto desde la década de los 90, es el año 2004 donde se establece un punto de inflexión en

materia legislativa. Esta Ley recoge medidas integrales en torno a la VG, estipulando además el tratamiento para los agresores condenados, entre quienes se encuentran los internos que cumplen penas privativas de libertad. Bajo el prisma de protección a la mujer, se aboga por medidas que reduzcan la probabilidad de reincidencia. Además, la entrada en vigor de esta ley supuso la aceptación de la VG como fenómeno judicial y penal independiente a la violencia doméstica, término empleado hasta el momento para referirse a la violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja

Capítulo 2

Factores de riesgo asociados con la perpetración de violencia de género

Capítulo 2. Factores de riesgo asociados con la perpetración de violencia de género

Como se ha recogido, la violencia hacia la mujer en la pareja es un problema que se produce en todos los países, dando muestra de la complejidad del fenómeno y la dificultad de abordaje. El hecho de que se perpetúe a lo largo del tiempo a pesar de haber interpuesto medidas de protección a nivel judicial, ha llevado a los investigadores a estudiar qué variables se relacionan con la perpetración y reiteración de este tipo de violencia.

Para ello, la literatura se ha centrado en el estudio de los factores de riesgo. Se entiende por factor de riesgo aquella característica asociada al incremento de aparición de la violencia hacia la pareja, si bien no determina *per se* la ocurrencia de este suceso. En este sentido, la literatura existente ha analizado qué factores de riesgo pueden incrementar el riesgo tanto de perpetración como de mantenimiento de la violencia, entendiendo que cada uno de ellos puede tener un distinto peso ponderal. Debido a la naturaleza contextual de las personas, los factores de riesgo son entendidos como variables que interaccionan entre sí, siendo modificables algunos de éstos y denominándose, desde una perspectiva forense, como características criminógenas (Hilton y Radatz, 2021). De esta manera, se puede entender el estudio de estas variables desde una perspectiva macrosistémica hasta cuestiones ontogenéticas referidas a las características idiosincrásicas de los agresores, entendiendo una relación de influencia entre los diversos niveles de análisis. La identificación de los factores de riesgo asociados al mantenimiento de la violencia contra la pareja es un desafío aún pendiente para la investigación. Si bien los esfuerzos para su identificación han aumentado

exponencialmente en los últimos años, no se cuenta con conclusiones sólidas al respecto.

Los primeros estudios exploraron los factores clásicos de la literatura relacionados con el comportamiento criminal en general. Por ello, se enfatizaba el estudio de los trastornos mentales que se inferían asociados a la peligrosidad de los delitos cometidos (Pueyo y Redondo, 2007). Sin embargo, como recoge el Consejo General del Poder Judicial, basarse en estos factores es poco adecuado dada su poca capacidad predictiva y la poca representatividad de estas características en los internos españoles (SGIP, 2017). Teniendo esto en cuenta, los esfuerzos se dirigieron al estudio de las características de personalidad, sociodemografía y aspectos relacionados con la violencia, tanto general como de género, que delimitan el perfil de los agresores de violencia en la pareja (Loinaz et al., 2011; Montalvo y Echeburúa, 2005). Posteriormente, el análisis se centró en delimitar las características que permitiesen diferenciar entre agresores reincidentes y no reincidentes (Babcock y Steiner, 1999; Cantos et al., 2019; Carbajosa et al., 2017; González-Álvarez et al., 2021; Grann y Wedin, 2002; Hanson y Wallace-Capretta, 2004; Lila et al., 2019; Loinaz, 2011; SGIP, 2022) con el objeto de identificar las variables que pueden modular la eficacia de las intervenciones y desarrollar tratamientos adaptados que reduzcan en mayor medida la reincidencia.

Las aproximaciones teóricas hacia los factores de riesgo son diversas y difieren en el modo de conceptualizarlos y agruparlos. Por ejemplo, puede diferenciarse entre factores demográficos, biográficos, psicológicos y socio-relacionales, lo que ofrece una idea sobre la complejidad de la cuestión; o agruparse los factores de riesgo en función de la función a la que hace referencia. Así, se distinguiría entre variables cognitivas (como atribución de la responsabilidad y creencias sobre los roles de género),

afectivas/psicológicas (entre las que se incluyen la ira o características psicopáticas), relacionales (cuestiones sobre la relación con la pareja, así como necesidad de poder y control) y, por último, de consumo de sustancias (Redondo, 2012). En este sentido, son cada vez más los estudios que se centran en las necesidades criminógenas (Hilton y Radatz, 2021). Entendidas como aquellos factores modificables a través de alguna intervención, englobarían los patrones de personalidad (límite y antisocial), actitudes hacia la violencia y hacia la mujer o el consumo de sustancias (Andrews et al., 2006). Con todo ello, representan una dimensión relevante para comprender la perpetración y reincidencia de la violencia hacia la pareja. Estos factores, en definitiva, se manifiestan a través de comportamientos aprendidos y reforzados en diferentes contextos sociohistóricos que favorecen el mantenimiento de la violencia.

Dado que se ha encontrado que las características del perpetrador, entre las que se hallarían los rasgos de personalidad, en relación con distorsiones cognitivas acerca de la violencia, se relacionan con la reincidencia de la violencia hacia la pareja (Capaldi et al., 2012; Cordier et al., 2021; Lila et al., 2019) y que la reincidencia parece predecirse de manera más sistemática por variables personales que por características específicas de la violencia ejercida en la pareja (García-Jiménez et al., 2014; Llor-Esteban et al., 2016; Ruiz-Hernández et al., 2015), su estudio adquiere especial relevancia. Aun con ello, la influencia de factores relacionados con la violencia puede ayudar a profundizar en el conocimiento del comportamiento agresor. En este capítulo se pretenden recoger los factores de riesgo identificados en la literatura que contribuyen al inicio y mantenimiento de la violencia contra la pareja, así como sus principales resultados.

2.1 Factores clínicos y psicopatológicos

La violencia hacia la pareja involucra múltiples factores individuales, sociales y culturales. Entre los aspectos individuales, los factores clínicos y psicopatológicos desempeñan un papel central en la comprensión de la perpetración y mantenimiento de la violencia. El interés por conocer estos factores ha propiciado un amplio conjunto de investigaciones que señalan que ciertos rasgos de personalidad parecen asociarse de manera diferencial con la perpetración de la agresión hacia la pareja. Comprender la influencia de estos factores en la modulación de la violencia permite desarrollar intervenciones psicológicas y programas de prevención más eficaces, orientados a la reducción de la reincidencia, así como a la protección de las víctimas.

2.1.1 Trastornos de personalidad

Una de las primeras aproximaciones al estudio de las características de los hombres que agreden a sus parejas se dirigió hacia el estudio de la presencia de trastornos de personalidad (TP). Por ello, los primeros estudios realizados incluían entre sus instrumentos de medida cuestionarios clínicos con el objetivo de detectar la presencia de características de personalidad disfuncionales, siendo el *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI-II; Millon, 1987) el más empleado. En este contexto, las investigaciones hablaban de altas tasas de prevalencia de TP, con porcentajes que alcanzaban el 86.5% tanto en muestras internacionales (Hart et al., 1993) como españolas (Echauri et al., 2011; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; Loinaz et al., 2010). Los diagnósticos hallados eran diversos, si bien los más identificados fueron el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad, el trastorno dependiente de la personalidad y el trastorno paranoide (Echauri et al., 2011; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008). Estudios posteriores encontraron tasas inferiores (Peterson y Strand,

2020) en torno al 5% en nuestro país (Teva et al., 2023), enfatizando la baja prevalencia de TP, lo que no excluía la existencia de rasgos disfuncionales de personalidad en esta población.

Esta variabilidad se produce, entre otras cuestiones, por la sobrestimación que los instrumentos más antiguos realizan sobre los diagnósticos clínicos y los diferentes criterios clínicos establecidos como punto de corte, así como el nivel diferencial de gravedad de los rasgos disfuncionales en función de la muestra (Tyrer, 2015). Aun teniendo en cuenta estas cuestiones, el trastorno antisocial (TAP) y el trastorno límite (TLP), junto con sus rasgos asociados, son las categorías clínicas que muestran el mayor tamaño del efecto (Collison y Lynam, 2021). Asimismo, se han encontrado tasas elevadas de personalidad narcisista (Loinaz et al., 2012; Teva et al., 2023), y obsesiva-compulsiva, éstos últimos especialmente predominantes en muestras de prisiones de España (Boira y Jodrá, 2010; Catalá-Miñana et al., 2014; Echauri et al., 2011; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; Ruiz y Expósito, 2008; Teva et al., 2023). En este sentido, la gran versatilidad en cuanto a rasgos de personalidad y la ausencia de puntuaciones clínicas que alcancen los puntos de corte para TP, el perfil de personalidad obtenido para los agresores se caracteriza por una baja prevalencia en cuanto a psicopatología se refiere (Teva et al., 2023).

Los estudios que analizan la relación entre rasgos de personalidad y reincidencia, confirman los resultados anteriores, especialmente los caracterizados por personalidades límites y antisociales (Cordier et al., 2021; Corral y Calvete, 2014; Hilton et al., 2010; Holtzworth-Munroe et al., 2003). Por ejemplo, Ruiz-Hernández et al. (2015) analizaron qué TP caracterizaba a los agresores de VG frente a los presos por otros delitos en cárceles españolas. Encontraron que el TLP fue predominantemente más alto entre los

hombres que perpetraban violencia de género, mientras que el Trastorno Antisocial de la Personalidad era mayoritario entre otros grupos de reclusos. Además, se ha encontrado relación con rasgos típicos de inestabilidad emocional, propios de la etiqueta de TLP, como la emocionalidad excesiva ante situaciones de estrés o frustración (González-Álvarez et al., 2022). Por lo general, tiende a relacionarse la mayor disfuncionalidad en la personalidad, específicamente de carácter antisocial y límite, con una violencia más generalizada y no circunscrita a la que se produce hacia la mujer en la pareja (Carbajosa et al., 2017; Teva et al., 2023). Además se produce un efecto aditivo en la predicción de la reincidencia cuando se dan estos rasgos en conjunto (Romero-Martínez et al., 2016) y se presentan en un menor intervalo temporal (de la Osa-Subtil et al., 2024; González-Álvarez et al., 2021; González-Álvarez, et al., 2022; Petersson y Strand, 2017; Romero-Martínez et al., 2016) y se incrementa el riesgo de cometer delitos tipificados con pena de prisión (García-Jiménez et al., 2014).

Teniendo en cuenta que el grueso de la literatura no señala un clúster de trastornos de la personalidad con mayor poder predictivo de la violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja (Collison y Lynam, 2021) y en relación con los postulados teóricos más actuales que enfatizan la perspectiva transdiagnóstica, un acercamiento al fenómeno atendiendo a rasgos, en lugar de TP parece una aproximación más parsimoniosa. De esta manera, parece que la baja amabilidad, el alto neuroticismo y la baja responsabilidad guardan una fuerte relación con la violencia contra la pareja (Collison y Lynam, 2021). Además, los patrones de personalidad en los agresores parecen interactuar con otras variables a nivel emocional y cognitivo teniendo importantes repercusiones en la perpetración como reincidencia de la violencia contra la pareja, a saber la empatía (Romero-Martínez et al., 2016), la ira (Graña et al., 2014) o la

impulsividad (Peters et al., 2017) interaccionando con los déficits en regulación emocional (Moffitt et al., 2000). Tomar esto en consideración ayudará a entender la relación diferencial entre rasgos de personalidad y tipologías de maltratadores como se pone de manifiesto ante la clasificación de agresores generalistas y especialistas (por ej. Herrero et al., 2016; Moffitt et al., 2000).

2.1.1.1. Rasgos de personalidad límite

Como se ha señalado, las características de personalidad límite se relacionan con la violencia de pareja. Éstas se caracterizan por inestabilidad emocional que repercute en una fluctuación de las relaciones, así como tendencia a percibir el abandono por parte del otro estando también presentes sensaciones de vacío e impulsividad, todo ello vivido con una gran repercusión a nivel afectivo (*American Psychiatric Association, APA, 2022*). Estas características pueden verse incrementadas en situaciones de estrés, especialmente interpersonal. A este respecto, parece que las discusiones de pareja pueden ser un estresor que interactúen con los rasgos interpersonales del TLP y favorezcan respuestas impulsivas y violentas hacia la pareja (González-Álvarez et al., 2021; José et al., 2004) que tienden a ser en mayor medida de tipo psicológico (Echauri et al., 2011). En España, se ha encontrado una predicción de la reincidencia del 19.8% por parte de los rasgos límite, con ligera superioridad en comparación a las tendencias antisociales en hombres condenados por violencia de género (García-Jiménez et al., 2014; Romero-Martínez et al., 2016). Además, parece que los patrones límite se relacionan de manera más específica con la violencia hacia la pareja en comparación con los rasgos antisociales, que tienden a estar en común con otros delincuentes (Ruiz-Hernández et al., 2015).

Desde esta perspectiva, los rasgos límites han configurado, en la mayoría de tipologías, el grupo disfórico o patológico (Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; Holtzworth-Munroe et al., 2000; Llor-Esteban et al., 2016), caracterizado normalmente por mayores niveles de psicopatología. En España, Llor-Esteban et al. (2016) estudiaron las características de personalidad en una muestra mixta de 90 hombres condenados, 40 de medidas alternativas y 50 de prisión. Encontraron tres grupos, uno de los cuales denominaron de alto riesgo que se caracterizaba por rasgos límites, ya fuera de manera aislada o en combinación con tendencias antisociales, además de mayor hostilidad. Este grupo estaba formado mayoritariamente por hombres en prisión (95.3%), como han encontrado otros estudios (Echauri et al., 2011). Además, los rasgos límites de personalidad fueron significativamente más altos en este grupo en comparación con los de riesgo medio y bajo. Estos resultados son congruentes con la tipología referente a la versatilidad de la violencia. En este sentido, aquellos agresores generalistas, que muestran una violencia más extendida en todos los contextos, presentan mayores niveles de características límites en comparación con los especialistas, quienes circunscriben su violencia al ámbito de la pareja (Carbajosa et al., 2017). Empleando la misma tipología referida a la versatilidad, Teva et al. (2023) encontraron los mismos resultados en una muestra de 1093 agresores que cumplían pena de prisión por violencia de género. Los rasgos límites (y antisociales) se encontraron en una proporción significativamente mayor en aquellos agresores generalistas, datos hallados en otra muestra en prisión por Herrero et al. (2016).

2.1.1.2. Rasgos de personalidad antisocial

Atendiendo a los rasgos antisociales, su importancia ya fue señalada por Holtzworth-Munroe et al. (2003). Dentro de sus estudios sobre tipologías identificaron

un grupo caracterizado por una violencia antisocial que mostraba la mayor propensión a continuar con delitos de violencia contra la pareja en un seguimiento a tres años. Kim y Capaldi (2004), por su parte, señalaron la relación de los rasgos antisociales en hombres con la perpetración de agresión física y psicológica. Más recientemente, el estudio de Hilton y Radatz (2021) analizó cinco necesidades criminógenas, entre las que se encontraba la personalidad antisocial, encontró que estos rasgos fueron la característica asociada con mayor fortaleza triplicando la probabilidad de reincidencia, frente a las actitudes a favor de la violencia problemas laborales, escaso apoyo social y abuso de sustancias. Así, los rasgos antisociales triplicaban la probabilidad de reincidir en comparación con aquellos agresores que no se caracterizaban por este tipo de rasgos. En España, González-Álvarez et al. (2022) realizaron un seguimiento longitudinal sobre 9.672 casos de delitos de violencia de género a través del Sistema VioGén encontrando las tasas más altas de reincidencia para los agresores con características antisociales superando el 26% de nuevos delitos. Estos datos también se han encontrado con población penitenciaria española (Loinaz et al., 2011). Además, incluir los rasgos antisociales en los modelos de ecuación supuso una agregación de poder explicativo superior, mejorando significativamente la capacidad predictiva del modelo. En lo que respecta a las diferencias entre muestras de hombres en régimen abierto y régimen privativo de libertad, parece que los comportamientos antisociales tienden a encontrarse más en agresores en prisión (González-Álvarez et al., 2021). De manera similar a lo comentado en el apartado anterior, los rasgos antisociales tienden a estar más presentes en agresores generalistas que en aquellos que limitan la violencia hacia la mujer a las relaciones de pareja (Carbajosa et al., 2017; Herrero et al., 2016; Moffitt et al., 2000;

Teva et al., 2023), lo que es consistente con el hallazgo de rasgos antisociales en otras poblaciones de delincuentes (Ruiz-Hernández et al., 2015).

Por último, una muestra de la compleja configuración de la personalidad es el resultado obtenido por Carbajosa et al. (2017) al estudiar los rasgos de personalidad en 210 agresores remitidos por el sistema judicial español a programas de tratamiento. Sus resultados, enfocados a la relación entre personalidad y reincidencia, mostraron asociación para los rasgos antisociales, pero no para las características límites y nuevos delitos, aun pudiendo formar parte del mismo subtipo de agresor.

2.1.2 Psicopatía

Una de las dimensiones de la personalidad más analizadas en relación a los hombres perpetradores de violencia contra la pareja es la psicopatía, que ha mostrado una relación de baja a moderada con la perpetración de este tipo de violencia (Cunha et al., 2022; Fernández Suárez et al., 2018; Hare, 2003; Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994). La psicopatía engloba un conjunto de rasgos de naturaleza cognitiva, afectiva e interpersonal a partir de los cuales se han establecido dos dimensiones: psicopatía primaria, para las disfunciones afectivas, y secundaria, para las conductuales (Hare, 2003). De la misma manera que los patrones de personalidad comentados anteriormente, la psicopatía es un constructo continuo que interacciona con otras variables y cuyos factores están relacionados, aunque constituyan subtipos distintos del constructo global. En lo que respecta a la psicopatía primaria, engloba rasgos caracterizados por un afecto superficial, con tendencia a la antisocialidad, así como déficits en emociones relativas a culpa o remordimiento. A nivel interpersonal, tienden a establecer relaciones superficiales con los demás con dificultades para comprender las emociones del otro. Por otro lado, la psicopatía secundaria se manifiesta mediante la

impulsividad, comportamientos erráticos y tendencia a la desregulación emocional, pudiendo suponer que la persona se involucre en comportamientos delictivos o antisociales en respuesta a conductas temerarias (Hare, 2003). Los primeros estudios en España analizaban la psicopatía de manera unidimensional, reportando rangos de psicopatía en agresores de pareja que oscilan entre el 12% y el 27% (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008). Sin embargo, estudios posteriores analizan el constructo de manera multidimensional, centrando su atención en las facetas señaladas anteriormente.

En relación con otros delincuentes, la revisión realizada por Fernández-Suárez et al. (2018) encuentra que, a pesar de compartir rasgos psicopáticos centrales, los agresores de violencia contra la pareja muestran menores puntuaciones en características comportamentales en comparación con los delincuentes generales. Frente a la disparidad de datos, parece existir consenso en cuanto a la relación entre mayores puntuaciones en psicopatía y agresión hacia la pareja, especialmente en el primer factor (Iyican y Babcock, 2018), lo que sugiere un perfil del agresor de pareja semejante al concepto de psicopatía subclínica que refirió Cleckley (1941), esto es, la presencia de los rasgos centrales de la psicopatía que no tienen por qué relacionarse con conductas criminales.

Como puede observarse, el constructo de psicopatía recoge rasgos que conforman parte de otras dimensiones de personalidad, como la inestabilidad, antisocialidad e impulsividad, lo que complejiza su estudio en relación a la violencia hacia la pareja. Además, el hecho de que la estructura bifactorial no se muestre válida para todas las poblaciones (Salekin et al., 2014) y los rasgos psicopáticos fluctúen longitudinalmente de manera diferencial, asociándose el factor 2 con una disminución con la edad

(Huchzermeier et al., 2008), supone tomar cautela ante la generalización de los datos. En este sentido, los estudios tienden a referirse en mayor medida al aspecto comportamental de la psicopatía, lo que podría explicar la incongruencia en los estudios que se refieren a la psicopatía primaria, menos presente en los agresores de violencia hacia la pareja en régimen abierto. Por ejemplo, Redondo et al. (2023) estudiaron la validez de la escala PCL-R en una muestra de 642 hombres españoles condenados por VG con suspensión de condena. Sus resultados evidenciaron un mal ajuste del modelo bifactorial a muestras de agresores en medidas alternativas, siendo la escala primaria la que peor funcionamiento mostraba. Además, parece que los rasgos psicopáticos están menos presentes en muestras comunitarias que en muestras penitenciarias, ya sean en régimen de medidas alternativas o prisión (Echauri et al., 2011). En lo que respecta a prisiones, Swogger et al. (2007) encontraron en una muestra de 211 reclusos por violencia hacia la pareja puntuaciones más altas en la faceta primaria o afectiva de la psicopatía; relación que se produce también en los hombres en prisión por asesinato de sus parejas (Horcajo, 2018).

Dada esta problemática en la definición y delimitación del constructo, la relación entre los rasgos psicopáticos y la reincidencia de violencia hacia la pareja es compleja. Tanto las puntuaciones totales como las de los factores correlacionan con la comisión de nuevos delitos de violencia contra la mujer y violencia más grave (Fernández-Suárez et al., 2018; Rock et al., 2013). Aun así, parece existir una relación diferencial entre las facetas de la psicopatía y la reincidencia. Un ejemplo de ello son los hallazgos de Cunha et al. (2022) en una muestra de hombres tanto de prisión como de régimen abierto. Cuando se analizó la puntuación total de psicopatía, no se obtuvo significación en la relación con la reincidencia; sin embargo, esto cambió cuando se introdujeron en el

modelo las facetas de la Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare (*Psychopathy Checklist-Revised*; PCL-R; Hare, 2003). La relación entre la faceta antisocial, junto con la historia criminal y número de condenas previas obtuvo significación estadística. En líneas similares, los estudios tienden a mostrar mayores relaciones entre la faceta de psicopatía primaria y reincidencia (Fernández-Suárez et al., 2018; Halty et al., 2023; Horcajo et al., 2018). Además, puntuaciones altas en psicopatía se asocian con mayor probabilidad de homicidio de la pareja, especialmente si se cuenta con características del factor I referido a los rasgos interpersonales-afectivos (Halty et al., 2023).

En este sentido, Iyican y Babcock (2018) encontraron en una muestra comunitaria que todas las formas de violencia de género se correlacionaron con el factor 1 de la psicopatía, con valores que oscilaban entre $r = .22$ y $r = .40$; por el contrario, no obtuvieron significación estadística con el factor 2. Además, al introducir los factores de psicopatía en los modelos de predicción se explicó un porcentaje mayor de varianza por el factor interpersonal, tanto para la violencia reportada por las mujeres víctimas como para la autoinformada de los hombres. Este porcentaje de varianza fue superior al obtenido con las variables sociodemográficas. La contribución diferencial de las facetas de psicopatía ha sido corroborados por Rock et al. (2013). Encontraron relación entre la puntuación global de la psicopatía y la faceta antisocial-impulsiva, evaluadas mediante el MMPI-2 (Butcher et al., 2001), con mayores tasas de reincidencia un año después de finalizar el tratamiento. Así, la probabilidad de reincidencia aumentaba un 36% para quienes contaban con puntuaciones altas en psicopatía global, y un 50% con la faceta de antisocialidad-impulsiva, y ambas se relacionaban con una mayor versatilidad en la violencia ejercida. Resultados similares encontraron Cunha et al. (2022) en una muestra de 279 agresores penitenciarios. Sus resultados encontraron relación únicamente de la

faceta antisocial con la reincidencia posterior. De esta manera, en lo que respecta a los factores, parece que el relativo a la psicopatía interpersonal-afectiva se relaciona con niveles mayores de gravedad de la violencia (Iyican y Babcock, 2018).

2.1.3 Consumo de sustancias

El consumo de sustancias ha sido un hallazgo consistentemente replicado en la literatura, pudiendo contemplarse en algunos casos como atenuante de la condena según la legislación vigente (Loinaz et al., 2011). Por ejemplo, en una muestra de agresores en prisiones de Cataluña, se encontró que aproximadamente un tercio de los penados cometió el delito de violencia de género bajo los efectos de una sustancia (García y Ramírez, 2009). Por su parte, Richards et al. (2014) encontraron que el 57% de los agresores condenados por violencia contra la pareja habían tenido condenas previas relacionadas con delitos de drogas. De manera consistente, los estudios encuentran altas tasas de consumo de sustancias (Herrera-Rodríguez, 2020; Hilton y Radatz, 2021; Llor-Esteban et al., 2016; Loinaz et al., 2011; Montalvo y Echeburúa, 2005; Pérez-Ramírez y Martínez-García, 2010; Tollefson y Gross, 2006), siendo el alcohol la que cuenta con mayor prevalencia (Loinaz et al., 2011). Dado el alto consumo de sustancias esta variable no permite diferenciar entre subtipos de agresores cuando se conceptualiza de manera global; sin embargo, al diferenciar entre alcohol y otras drogas, se obtienen diferencias entre los grupos de mayor riesgo, quienes se caracterizan por el policonsumo asociado al alcohol especialmente en prisiones (Cunha y Gonçalves, 2013; García-Jiménez et al., 2014; Loinaz et al., 2010). Además, se ha encontrado que el consumo de sustancias aumenta la probabilidad de que los agresores no cumplan las órdenes de protección (Herrera-Rodríguez, 2020) además de incrementarse el riesgo de violencia contra la pareja (Cunha y Gonçalves, 2013; García-Jiménez et al., 2014).

Considerado como un factor precipitante, actúa como variable que interacciona con las características de personalidad, tanto para la perpetración como para la reincidencia (Carbajosa et al., 2017; Daly y Pelowski, 2000; Eckhardt et al., 2008; Hanson y Wallace-Capretta, 2004; Herrera-Rodríguez, 2020; Hilton y Radatz, 2021; Huss y Ralston, 2008; Jewell y Wormith, 2010; Olver et al., 2011; Richards et al., 2014). En este sentido, se ha encontrado relación entre el uso de alcohol como estrategia de afrontamiento en agresores de pareja que se relaciona con la desregulación emocional que caracteriza a esta población (Juarros-Basterretxea et al., 2022; Expósito-Álvarez et al., 2023). Así, se encuentra que la mayor disfuncionalidad de los rasgos de personalidad se asocia con un mayor consumo (Expósito-Álvarez et al., 2023). Esta interacción puede precipitar el abandono de tratamiento, con el consiguiente aumento de probabilidad de reincidencia (Graña et al., 2017; Lila et al., 2019); además de repercutir en un peor rendimiento ejecutivo que dificulte la aprehensión de los contenidos del tratamiento (Lila et al., 2019; Romero-Martínez et al., 2021).

La alta tasa de consumo antes referida conlleva cuestionarse su influencia en torno a la reincidencia. En este sentido, Loinaz et al. (2011) no encontraron diferencias significativas entre agresores reincidentes y no reincidentes en el consumo de alcohol de un total de 48 hombres en prisión, con porcentajes del 42.9 y 57.6%, respectivamente, algo respaldado por otros estudios (Lauch et al., 2017). No obstante, el pequeño número de la muestra puede influir en la falta de significación. Además, los diferentes instrumentos empleados para la evaluación, así como las sustancias estudiadas y el tipo de violencia examinada, pueden moderar la relación hallada con respecto a la violencia contra la pareja. Por ejemplo, se ha encontrado que el consumo de alcohol es un factor de riesgo para la violencia física pero no muestra asociación con la agresión psicológica

(José et al., 2014).

A la luz de lo expuesto anteriormente, el consumo de sustancias parece ser una variable presente entre los hombres que agreden a sus parejas, si bien puede variar en función de la sustancia consumida y del motivo que sustente dicho consumo (Mateo-Fernández et al., 2025). Por ello, la relación entre el consumo y la perpetración de violencia no es causal ni unidireccional, complejizándose por la interacción de otras variables que habrán de tenerse en cuenta en las intervenciones.

2.2 Factores cognitivos y emocionales

Los factores individuales que influyen en el comportamiento violento también involucran patrones cognitivos disfuncionales y dificultades en la regulación emocional. Conocer la contribución de estos componentes ha sido una cuestión que ha suscitado gran interés en la literatura, así como en la implementación de tratamientos, siendo uno de los aspectos incluidos en programas de intervención psicológica. En este apartado se abordan como estos factores interactúan para configurar patrones de conducta que afectan a las dinámicas de la relación y, con ello, a la violencia contra la pareja.

2.2.1 Creencias relacionadas con la violencia y la mujer

Como se ha recogido en apartados anteriores, existen aproximaciones teóricas que postulan la influencia y especificidad de factores ideológicos como explicativos de la perpetración, así como de la reincidencia de la violencia contra la mujer. De esta manera, se han conceptualizado las variable ideológicas como prioritarias en la predicción de la violencia (Expósito y Moya, 2007). A este aspecto se añade que los indicadores comentados en apartados anteriores son compartidos con otra clase de delitos. En este sentido, han sido dos los factores de riesgo de tipo ideológico más estudiados en torno a ello: la legitimación del uso de la violencia y los pensamientos

acerca de la mujer, que parecen estar presentes en las muestras de condenados. Por ejemplo, en España Ruiz-Hernández et al. (2015) hallaron que los hombres en régimen privativo de libertad por delitos de VG tienden a ser los que mayores puntuaciones obtienen en las actitudes de legitimación de la violencia en comparación con otros grupos de presos, y parece que éstas no se reducen de manera significativa a pesar de acudir a programas de tratamiento psicológico (García y Ramírez, 2009; Ruiz y Expósito, 2008). Además, las creencias en torno a la violencia y su justificación, junto con la tendencia a culpabilizar a la víctima se encuentran en mayor medida en agresores extranjeros en comparación con muestras de condenados españoles (Vargas et al., 2015) lo que puede estar evidenciando diferencias culturales en forma de sesgos cognitivos.

En relación a la conceptualización que tienen los agresores sobre las mujeres, los reincidentes tienden a mostrar más pensamientos distorsionados sobre la mujer que aquellos que sólo han cometido un delito de violencia contra la pareja (Loinaz et al., 2011) y estas distorsiones se mantienen, o incluso aumentan, con la edad. En este sentido, Guerrero-Molina et al. (2020) con una muestra española de 102 hombres en prisión, encontraron que aquellos que tenían antecedentes en violencia hacia la pareja tenían un riesgo superior al doble (51.5%) de reincidir con delitos de este tipo en comparación con los que no tenían antecedentes. Además, los hombres con antecedentes y quienes habían cometido un único delito contra su pareja diferían en los pensamientos relativos a la mujer, así como estilos de sexismo, con una tendencia menor al empleo de justificaciones de la violencia en defensa propia para los hombres con antecedentes. También con una muestra española, pero en contexto de régimen abierto, Graña et al. (2017) analizaron los pensamientos distorsionados sobre la violencia y su asociación con la reincidencia en hombres condenados por violencia

hacia la pareja que recibieron tratamiento psicológico. Encontraron, a diferencia de Guerrero-Molina et al. (2020), que altas puntuaciones en justificación de la violencia incrementaban hasta un 33% más el riesgo de reincidencia. Además, esta predicción era superior a la mostrada por otras variables referidas a cuestiones sociodemográficas como la edad, el estado civil o la nacionalidad. La inconsistencia en los datos puede deberse a la distinta metodología empleada para la evaluación de la variable. Mientras que Guerrero-Molina et al. (2020) emplean un instrumento auto-aplicado, Graña et al. (2017) evaluaron la justificación de la violencia mediante una escala heteroaplicada construida *ad hoc* que completaban los profesionales que impartían el tratamiento, una vez finalizado. Pese a ello, los resultados parecen sugerir la posibilidad de variables que modulen la probabilidad del mantenimiento de la violencia

2.2.2 Variables emocionales: ira e impulsividad

Los factores de riesgo emocionales han suscitado el interés en torno a las variables que influyen en la perpetración de la violencia hacia la pareja, de las que destacan la ira y la impulsividad. La literatura ha encontrado evidencia de su relación con la violencia contra la pareja, tanto en muestras de régimen abierto como en prisiones (Expósito-Álvarez et al., 2023; García y Ramírez, 2009; Mateo-Fernández et al., 2025) y que parece dan respuesta a una violencia más generalizada de los agresores (Carbajosa et al., 2017).

En lo que respecta a la ira, se ha encontrado una asociación positiva con la probabilidad de ejercer violencia, si bien dicha relación se encuentra modulada por otros factores. No obstante, el constructo de ira puede englobar varios términos que es preciso señalar por su influencia diferencial con la violencia contra la pareja incluyendo la expresión y control de la ira como moduladores de la relación con la violencia hacia la

pareja (Herrera-Rodríguez, 2020). Por ello, se recomienda diferenciar entre el rasgo de ira (conceptualizada como un rasgo más estable en el tiempo cuya aparición es independiente de las situaciones) y el estado de ira (referido a emociones y expresiones de ira propiciadas por una situación específica y con una duración específica).

En cuanto a los niveles basales de ira rasgo que muestran los agresores, los resultados no son concluyentes y no parece existir un perfil prototípico (Ruiz Arias y Expósito, 2008). Aun con ello, se ha encontrado que mayores puntuaciones en esta dimensión se relacionan con la perpetración de la violencia de pareja en todas sus formas (física, psicológica y sexual) repercutiendo en una mayor gravedad de la violencia (de la Osa-Subtil et al., 2024). Lila et al. (2019) encontraron relación entre la ira rasgo y la reincidencia en una muestra española de agresores en régimen abierto. En su estudio, la probabilidad de reincidencia aumentaba un 14% por cada incremento en las puntuaciones en el rasgo de ira. Resultados similares encontraron Redondo et al. (2019) en una muestra de hombres condenados a recibir un programa de tratamiento como medida penitenciaria de suspensión de condena. Analizaron la reincidencia a 1, 3 y 5 años encontrando que, en la totalidad del periodo de seguimiento los niveles de hostilidad previos al tratamiento predijeron significativamente la comisión de nuevos delitos de VG, con aumentos del 76% al año de seguimiento y de 62% a los 5 años por cada aumento de unidad en los niveles de hostilidad. Por su parte, también en España, Ramírez et al. (2018) hallaron que un menor control de la ira (tanto externo como interno) previo al tratamiento se asociaba con mayor reincidencia a los 5 años de seguimiento en una muestra de 678 hombres que acudieron a un tratamiento psicológico por mandato judicial.

En lo que respecta al estado de ira, éste hace referencia a un momento específico relacionado con la situación que ha de entenderse en consonancia con el contexto y explicarse en función del mismo. Las puntuaciones halladas en este componente en los grupos de agresores tienden a ser altas, por lo que de la Osa-Subtil et al. (2024) han propuesto que puede deberse a la percepción de injusticia con respecto a su situación actual de condena. En este sentido, podría relacionarse más con dificultades para la adhesión al tratamiento y disposición al mismo, ya que la ira inhibiría el potencial efecto del tratamiento favoreciendo una nueva perpetración de la violencia una vez éste finaliza. Desde esta perspectiva, se realza la importancia de tomar en consideración los distintos componentes del constructo, dado el efecto sumatorio que se produce entre ellos, por el cual obtener puntuaciones altas en varias escalas de ira predice con mayor fuerza la reincidencia posterior tanto a corto plazo (Eckhardt et al., 2008; Murphy et al., 2007) como en un seguimiento realizado a 8 años (Farzan-Kashani et al., 2017).

En este marco, se ha estudiado la interrelación de la ira con las tendencias de personalidad hallando una consistente relación con los rasgos límites y antisociales (Birkley y Eckhardt, 2015; Graña et al., 2014). Así, cuando se encuentran altos niveles de ira en personalidades disfuncionales con estas características aumenta la probabilidad de perpetrar violencia contra la mujer en la pareja (Birkley y Eckhardt, 2015; Norlander y Eckhardt, 2005). En sintonía con ello, en el estudio de Rock et al. (2013) se encontró relación entre mayores las puntuaciones globales de psicopatía y una mayor experimentación de ira, además de la relación entre ésta y la faceta de antisocialidad-impulsividad. La asociación también se ha encontrado para la reincidencia, hallando que el poder explicativo del estado de ira puede ser superior al de los rasgos de personalidad (Romero-Martínez et al., 2021).

Teniendo en cuenta lo anterior, la eficacia de las intervenciones psicológicas no supondría cambios equitativos en todos los componentes. Por lo general, los tratamientos que inciden en el constructo de la ira pueden reducir la probabilidad de reincidencia posterior (Redondo et al., 2019). El cambio terapéutico que podría explicar esta reducción parece ser la mejora en las habilidades para el control y expresión de la ira, ya que las puntuaciones en el rasgo y estado de ira parecen mantenerse tras el tratamiento en muestras de prisión (García y Ramírez, 2009; Ruiz y Expósito, 2008).

En relación a la impulsividad, también se ha asociado con una mayor probabilidad de perpetración y reincidencia de la violencia de pareja (Expósito-Álvarez et al., 2023; Mateo-Fernández et al., 2025; Peters et al., 2017). No obstante, la diferente conceptualización y evaluación del concepto ha dado lugar a resultados diversos en cuanto a su relación con la violencia de género. Por ejemplo, puede entenderse como un componente presente en las personas con rasgos antisociales o presente en las personas con tendencias límite, según la clasificación del Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR; APA, 2022). Este planteamiento ha sido seguido por las tipologías tradicionales que conceptualizan un grupo disfórico de agresores con mayores niveles de psicopatología, entre las que se encuentra la impulsividad (Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994). Es por ello que se aboga por una conceptualización multifacética del constructo, sugiriéndolo como rasgo de personalidad que se superpone y adquiere mayor importancia que la impulsividad conceptualizada dentro del trastorno límite de la personalidad (Peters et al., 2017).

Aun con esta consideración, los resultados son dispares. Por ejemplo, Romero-Martínez et al. (2019) estudiaron en España los niveles de impulsividad en una muestra de 89 agresores condenados por violencia hacia la pareja. Encontraron mayores niveles

de impulsividad rasgo y mayores costos de cambio de atención en comparación con un grupo control, lo que se relacionaba con una menor capacidad de decodificación de emociones. Por el contrario, Ramírez et al. (2018) no encontraron diferencias en las puntuaciones previas al tratamiento en impulsividad, conceptualizada como rasgo de personalidad, entre reincidentes y no reincidentes en una muestra en régimen abierto de 678 agresores españoles. Por su parte, Moffitt et al. (2000) evaluaron el constructo de emocionalidad negativa, esto es, la propensión a experimentar emociones de valencia negativa tales como la ira, impulsividad, ansiedad o irritabilidad. Conceptualizándolo de esta manera, encontraron que correlacionaba con la perpetración de la violencia hacia la pareja.

2.3 Factores relacionados con la violencia

La violencia ejercida hacia la pareja puede ser entendida desde distintas ópticas. La investigación se ha centrado especialmente en tres cuestiones fundamentales referidas al historial previo de perpetración de violencia hacia la pareja, diferenciando entre quienes son condenados por primera vez y aquellos que son reincidentes; la gravedad de la violencia ejercida, especialmente referida a la violencia física; y, por último, aquellos agresores que comenten delitos únicamente relacionados con violencia hacia la pareja y aquellos que, además de esta violencia, comete otro tipo de delitos. A pesar de la diversidad de datos encontrados, parece que la violencia general y la violencia contra la mujer en la pareja son constructos diferentes pero relacionados (Moffitt et al., 2000). A continuación, se ofrecen los principales resultados obtenidos en cuanto a los factores conductuales señalados.

En relación a la historia criminal, la investigación se ha focalizado en dilucidar la relación entre los antecedentes penales junto con la perpetración y reincidencia en

violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja. Para ello, se ha analizado el porcentaje de agresores con una trayectoria criminal frente a quienes habían sido condenados por primera vez. En España, los registros penitenciarios muestran una distribución similar entre los agresores primarios y aquellos reincidentes, con proporciones en prisión del 55% y 45%, respectivamente. Esto indica que más de la mitad de los hombres condenados por violencia de género no había tenido ingresos previos en prisión, desconociendo si se contaba con registros policiales en forma de denuncia (SGIP, 2022). En líneas similares, Echeburúa y Montalvo (2009) encontraron que dos de cada tres agresores en prisión por violencia de género no cuentan con ningún tipo de antecedente en España. Resultados diferentes hallaron Loinaz et al. (2011) en una muestra de agresores que habían sido condenados a pena de prisión en Cataluña. En ésta, el patrón delictivo de los reincidentes y no reincidentes era diferente: un 57.1% de los agresores que habían cometido nuevos delitos de VG contaban con un historial previo de delitos, frente al 12.1% de los que no habían reincidido.

Por lo general, los estudios señalan una relación positiva entre los antecedentes penales y la probabilidad futura de reincidencia con un aumento de ésta hasta en 4 puntos (Cordier et al., 2021; Kingsnorth, 2006), pudiendo en algunos casos tener un poder predictivo mayor que otras variables, como la psicopatía (Cunha et al., 2022) o variables sociodemográficas (Richards et al., 2014). Además, se ha encontrado que el incumplimiento de las órdenes de alejamiento así como de la violación de la libertad condicional se asocian con los denominados grupos de alto riesgo de reincidencia (Hanson y Wallace-Capretta, 2004; Llor-Esteban et al., 2016; Richards et al., 2014), por lo que los delitos considerados menores también ejercen influencia en la reincidencia posterior. En línea con ello, Kingsnorth (2006) controló la influencia de los delitos

considerados graves de violencia contra la mujer en la pareja. Tras eliminar esta variable, los antecedentes policiales suponían un riesgo 4.6 veces mayor de reincidir en violencia hacia la pareja. En este sentido, parece que los antecedentes penales influyen en la violación de las órdenes de protección interpuestas, aumentando el riesgo de vulnerarlas hasta ocho veces (Herrera-Rodríguez, 2020). Por su parte, López-Osorio et al. (2018) estudiaron la relación entre las denuncias previas y la reincidencia en una muestra española de 372 hombres condenados por VG. Encontraron asociación para la comisión de nuevos delitos de violencia de género, pero no para el homicidio, ya que éstos últimos carecían de denuncias previas. No obstante, es necesario tener en cuenta que el hecho de no contar con un historial previo de delitos, al menos de violencia contra la pareja, no significa necesariamente que no se hayan dado. En este contexto, las cifras negras señalan aquellos casos que suceden pero no se reportan de manera oficial. Así, las cifras de antecedentes tienden a aumentar cuando la historia de delitos se recoge mediante información de las víctimas en lugar de registros oficiales (Cordier et al., 2021). Además, los estudios tienden a incluir antecedentes penales de cualquier tipo de delito, pudiendo tener o no condenas anteriores de violencia hacia la pareja.

Junto con la historia delictiva, los estudios han evaluado la generalidad de la violencia, ya que los agresores pueden tener antecedentes de la misma tipología delictiva o, por el contrario, perpetrar un único delito. En cuanto a la versatilidad de la violencia, los estudios que han analizado los subtipos de agresores generalistas y especializados (o exclusivamente familiares) encuentran diferentes tasas de reincidencia. Por ejemplo, tener una carrera delictiva general, con delitos diversos no circunscritos a violencia contra la pareja, aumentaba 8 veces la probabilidad de saltarse las órdenes de alejamiento hacia la víctima (Herrera-Rodríguez, 2020) además de

augmentar la probabilidad de reincidencia, con independencia de si se finaliza o no el tratamiento (Babcock y Steiner, 1999; Herrero et al., 2016; Moffitt et al., 2000).

La tendencia a la versatilidad o especificidad de los hombres reincidentes se ha analizado con muestra penitenciaria española. De hecho, se ha encontrado que de aquellos que fueron condenados a prisión por violencia contra la pareja y reinciden, un 41.60% de hombres vuelve a ingresar por un delito relacionado con la violencia de género (SGIP, 2022), siendo por tanto más común el reingreso en prisión por delitos no relacionados con este tipo de violencia (58.40%). Asimismo, destaca el estudio de Labriola et al. (2008) que realizaron un seguimiento de siete meses a agresores de violencia contra la pareja para estudiar la reincidencia. De ellos, encontraron que un 41% volvió a cometer un delito relacionado con la violencia de género, mientras que un 59% tuvo cargos por causas ajenas a la violencia contra la pareja. Esto pone de manifiesto la tendencia a la reincidencia en general, no limitada a la VG, y lleva a cuestionarse si las cifras de reincidencia son las que se encuentran porque el resto de hombres que reincide lo hace con otros delitos y, al ingresar algunos de ellos en prisión, no tienen las condiciones idóneas para agredir a sus parejas. Sin embargo, un estudio realizado en Cataluña encontró que del 8.8% de agresores que reincidió en el periodo de seguimiento, un 6.4% lo hizo mediante un nuevo delito de VG frente a un 2.4% que lo hizo con otra tipificación delictiva (Pérez-Ramírez y Martínez-García, 2010). Loinaz (2011) encontró en una muestra penitenciaria española que existía mayor relación entre la reincidencia y la generalidad de la violencia (57.1%) que entre quienes no habían reincidido en el seguimiento a 15 meses (48.5%), si bien no se alcanzó la significación estadística.

En este marco, la literatura ha mostrado de manera consistente la relación entre la comisión de nuevos delitos y la generalización de la violencia (Carbajosa et al., 2017; Grann y Wedin, 2002; González-Álvarez et al., 2021; Hanson y Wallace-Capretta, 2004; Hilton y Radatz, 2021; Hilton et al., 2010; Lila et al., 2019; Richards et al., 2014). Dada la consistente interrelación entre los factores conductuales referidos a la violencia y el subtipo al que corresponda el agresor, se realizará una revisión más detallada en un apartado posterior sobre tipologías de agresores que ejercen violencia contra la mujer en las relaciones de pareja.

Por último, en relación a la gravedad de la violencia, existen estudios que relacionan el nivel de violencia con una mayor reincidencia. Las agresiones físicas ejercidas en el último año se asocian con una mayor probabilidad de incumplir las órdenes de alejamiento y reincidir (Herrera-Rodríguez, 2020). Además, de la tasa de 25.9% de reincidencia encontrada por Goldstein et al. (2016) en una muestra comunitaria, un 18% cometió un delito clasificado como violencia menor, frente al 28% que reincidió con delito tipificado como violencia mayor. A este respecto, tal y como encontraron los autores, es importante tener en cuenta los análisis estadísticos empleados. Esta relación comentada no obtuvo significación estadística cuando se realizó una regresión logística bivariada; por el contrario, empleando análisis de supervivencia, se obtuvo no sólo que la gravedad de la violencia se asociaba con una mayor reincidencia, sino que, además, una mayor gravedad de ésta supuso un tiempo menor hasta cometer un nuevo delito de violencia contra la pareja frente a aquellos reincidentes que cometieron un delito inicial de menor gravedad. En una muestra de la complejidad de las variables implicadas, estos autores encontraron como hallazgo que el subtipo tipológico mediaba entre la relación de la gravedad de la violencia y la reincidencia. De esta manera, la gravedad de la

violencia adquiriría significación estadística para los agresores generalmente violentos pero no para los exclusivamente familiares. Además, otros hallazgos revelan cómo por cada punto adicional hallado en las evaluaciones de riesgo sobre ejercer violencia futura en personas ajenas a la pareja, se incrementa en casi un 60% el riesgo de reincidencia en violencia hacia la mujer en las relaciones. Es decir, el riesgo de violencia general se relaciona con el riesgo de violencia contra la pareja (Claxton y Richards, 2021; Huss y Ralston, 2008; Richards et al., 2014). Así, hay evidencia de una relación entre la comisión de delitos graves, generalidad de la violencia y reincidencia penitenciaria, estando ésta aumentada en un 25% si se daban en conjunto ambas características, incluso siete años después de la salida de prisión (Mennicke et al., 2015).

2.4 Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos son un conjunto de diversas características que interactúan entre sí, mostrando un complejo entramado de variables difíciles de estudiar de manera independiente. Por ello resulta complicado establecer una dirección de causalidad sobre la preponderancia de uno sobre otro en relación a la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja, lo que puede ayudar a explicar la disparidad de resultados.

La edad ha sido uno de los indicadores que más consenso ha obtenido en la literatura, como recoge la revisión sistemática realizada por Cordier et al. (2021). La relación hallada entre ambas variables es inversa, siendo una menor edad la que se asocia a mayor perpetración y reincidencia de la violencia contra la mujer (Babcock y Steiner, 1999; Cantos et al., 2019; Expósito-Álvarez et al., 2023.; Graña et al., 2014; Hanson y Wallace-Capretta, 2004; Herrera-Rodríguez, 2020; Hilton y Radatz, 2021; Huss y Ralston, 2008; Lauch et al., 2017; Loinaz, 2014; Richards et al., 2014). Estos

datos son consistentes con los encontrados en los estudios epidemiológicos quienes indican una relación no lineal, con menores tasas de violencia entre las edades comprendidas en los rangos de 18 y 24 años, a partir de los 65 (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2019). En este sentido, a medida que los agresores avanzan en edad disminuye la tendencia al maltrato hasta en un 3.4%. Esto puede explicarse por la configuración de variables de personalidad y tendencias de actuación que tienden a disminuir con la con la edad, como por ejemplo la impulsividad. Sin embargo, autores como Kingsnorth (2006), Cunha et al., (2022), Graña et al. (2017) o Loinaz et al. (2011), éste último en una muestra penitenciaria, no encontraron relación entre la edad y las tasas de reincidencia, por lo que es necesario continuar profundizando en la interacción con otros indicadores de riesgo.

En lo que respecta al estado civil, la controversia entre estudios es mayor. Si bien se ha relacionado la ruptura de la pareja como una situación de riesgo de violencia (García y Ramírez, 2009; Richards et al., 2014), los estudios realizados de manera retrospectiva muestran inconsistencias. Por ejemplo, Richards et al. (2014) realizaron un seguimiento de 10 años en una muestra de 286 hombres arrestados por violencia contra la mujer. Encontraron que los hombres que estaban casados con sus víctimas en el momento del primer arresto tenían un 28.5% menos de probabilidades de ser arrestados de nuevo. En líneas similares, Labriola et al. (2018) como Loinaz (2014), en muestras remitidas judicialmente y en prisión, respectivamente, obtuvieron que el mantenimiento de la relación si había convivencia era un factor de riesgo para el mantenimiento de la violencia tras el cumplimiento de la pena. Por el contrario, Ramírez et al. (2018) y López-Ossorio et al. (2018) encontraron como factor de riesgo el estar separado de la pareja. Además, la revisión realizada por Cordier et al. (2021) incluyendo 25 estudios

que analizaban los factores que propiciaban la violación de las órdenes de protección, no halló una asociación significativa entre este tipo de delitos y el estatus marital.

Por otro lado, la nacionalidad ha sido una variable sistemáticamente estudiada. En este caso, parece relevante la procedencia de la muestra pues es el contexto penitenciario (prisión o medidas alternativas) el que influye en la proporción de agresores extranjeros y media la relación con la reincidencia. En España, parece obtenerse que la proporción de personas inmigrantes condenadas por agresión hacia la mujer en relaciones de pareja es mayor en muestras derivadas judicialmente que en prisiones, donde se encuentran más agresores españoles (García-Jiménez et al., 2014; Lauch et al., 2017; Lila et al., 2019). En este sentido, Lila et al. (2019) estudiaron la probabilidad de reincidencia en una muestra de agresores en régimen abierto. Encontraron que en población inmigrante, en comparación con la de origen español, se aumentaba en un 26% la probabilidad de reincidencia en VG a pesar de haber recibido tratamiento. Aunque no existe consenso a lo largo de la literatura, la influencia de las variables culturales está cada vez más presentes en los tratamientos. Por ello, en España se realizó una actualización del programa implementado en prisiones donde se recogen la casuística propia de las personas provenientes de otros países, especialmente Latinoamérica, que pudiera influir en la aprehensión de los contenidos del tratamiento (Ministerio del Interior, 2011).

En lo que respecta a otros factores sociodemográficos, los resultados no son concluyentes. Aun con ello, parece existir una relación entre niveles socioeconómicos bajos, menores niveles de estudios y zonas de desarrollo con mayor pobreza (Cordier et al., 2021).

Como se ha recogido a lo largo de este capítulo, la reincidencia en violencia contra la pareja está modulada por factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que ésta ocurra. Identificar estas variables permitirá desarrollar tratamientos más adecuados para los agresores que reduzcan la violencia mantenida en el tiempo y supongan, por tanto, una medida más eficaz de protección hacia las mujeres.

Tradicionalmente se han estudiado como factores de riesgo las variables psicopatológicas referidas a los rasgos de personalidad, así como factores emocionales, sociodemográficos y aquellos relacionados con la violencia y el tratamiento. En este sentido, son diversas las variables que pueden estar influyendo en la reincidencia y cada una de ellas puede contar con un diferente peso ponderal. La literatura no ha logrado un consenso total en cuanto a cuáles son las variables con mayor influencia, presumiblemente porque el grueso de literatura se ha centrado en muestras comunitarias. En lo que respecta a las variables de personalidad, parece que los rasgos límite y antisociales son los que ejercen una mayor influencia, sin obviar la mediación de los rasgos psicopáticos, más especialmente relacionados con su faceta primera. Estos rasgos de personalidad además parecen interactuar con los factores emocionales, siendo la ira y la impulsividad dos de las variables más comúnmente halladas. La edad parece ser uno de los factores sociodemográficos que mayor consenso logra, con una relación inversa en cuanto a reincidencia, siendo un factor de protección el aumento de la edad. No sucede lo mismo con la nacionalidad, factor cultural del que no queda claro su papel en la reincidencia de la violencia contra la pareja. Con respecto a los niveles de violencia, se han encontrado resultados inconsistentes en cuanto a historia criminal y generalidad de la violencia, si bien la tendencia de las investigaciones indica una relación entre ambas y el mantenimiento de las agresiones. Por último, la adherencia al

tratamiento es otra variable relevante, cuyos factores de riesgo se han asociado con los aquellos que aumentan la probabilidad de la reincidencia.

Frente a las inconsistencias, las investigaciones parecen mencionar como variables relacionadas con una mayor latencia en el tiempo hasta el nuevo delito las siguientes: una mayor edad, menor número de condenas previas, gravedad menor de la violencia del delito que causó el arresto inicial y mejores condiciones sociodemográficas. No obstante, se necesitan más estudios con muestras penitenciarias dadas las diferencias constatadas entre agresores en medio abierto y aquellos en régimen privativo de libertad.

Capítulo 3

Tipologías de hombres que agreden a sus parejas

Capítulo 3. Tipologías de hombres que agreden a sus parejas

Los esfuerzos por comprender el fenómeno de la violencia contra la pareja se han centrado, desde hace décadas, en hallar las variables que caracterizan a los hombres que la ejercen. Esta identificación ha adquirido importancia tras la escasa eficacia de los tratamientos psicológicos aplicados en muestras de hombres condenados por violencia hacia la mujer en las relaciones sentimentales (Arias et al., 2013; Arce et al., 2020; Babcock et al., 2024; Chen et al., 2021). Además, la literatura científica ha evidenciado que la eficacia del tratamiento varía en función de determinadas características de personalidad (Graña et al., 2014; González-Álvarez et al., 2022; Horcajo, 2021; Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; Huss y Ralston, 2008; Redondo, 2012) Por ello, aunque existe acuerdo unánime sobre la heterogeneidad del perfil de los agresores (Amor et al., 2009; Cavanaugh y Gelles, 2005; Cunha y Gonçalves, 2013; Dixon y Browne, 2003; Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; Johnson, 1995; Johnson et al., 2006), la evidencia comentada anteriormente sobre la falta de eficacia uniforme en las intervenciones psicológicas plantea la posibilidad de encontrar agrupaciones de variables que permitan establecer tipologías al respecto. Teniendo en cuenta que las características del perpetrador parecen ser variables relevantes que median la eficacia de los tratamientos psicológicos y, por ende, la tasa de reincidencia (Arias et al., 2020; Cantos et al., 2015. 2019; Cunha et al., 2024; Ramírez et al., 2018; Stoops et al., 2010). Debido a ello, el establecimiento de una adecuada tipología podrá favorecer la implementación de tratamientos específicos que reduzcan, en última instancia, la perpetración de la violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja en el tiempo. Dada la relevancia de esta cuestión, el presente capítulo tiene por objeto ofrecer una visión general del estudio de tipologías sobre hombres que ejercen la violencia

hacia la pareja, así como su relación con la reincidencia. Para ello, se recogerán las tipologías clásicas que sentaron las bases de los desarrollos posteriores, explorando después las aproximaciones más recientes.

3.1 Tipologías clásicas de hombres que agreden a las mujeres

El interés por hallar una tipología de agresores hacia sus parejas ha estado presente desde los inicios de la investigación. A pesar de reconocer la heterogeneidad de esta población, la posibilidad de conjugar diferentes variables que aúnen características comunes ha atraído el interés de los investigadores. A continuación, se recogen tres de las tipologías clásicas más nombradas y estudiadas a lo largo de la literatura y que han sustentado las bases de la investigación posterior.

3.1.1 La tipología de Hamberger y Hastings (1986)

Uno de los primeros intentos por identificar una tipología de agresores lo realizaron Hamberger y Hastings (1986) a través del estudio de la personalidad de los agresores. Para ello, emplearon el Inventario Clínico Multiaxial (MCMI; Millon, 1983) con el fin de hallar el perfil de personalidad que caracterizase a 99 hombres que agredían a sus parejas y que participaban en una intervención psicológica. A través de un análisis de conglomerados identificaron tres grupos en base a sus características clínicas de personalidad que se clasificaron como grupo esquizoide/*borderline*, grupo narcisista/antisocial y grupo pasivo/dependiente/compulsivo. Estos autores concluyeron que los agresores se podrían estructurar atendiendo a los TP, en concreto los relativos a los tres grupos mencionados, a excepción del 12% de los hombres que no presentaban alteraciones clínicas caracteriales y que no serían, por tanto, clasificables según esta tipología.

En un intento posterior de mejorar la tipología, Hamberger et al. (1996) incluyeron como variables adicionales patrones de comportamiento en interacción con las características psicopatológicas en una muestra de 833 agresores. Del resultado de este estudio surgió una nueva tipología, cuyos subgrupos fueron denominados de la siguiente manera:

- Maltratadores no patológicos: cuentan con niveles de violencia circunscrita al hogar. Además, no cuentan con características clínicas psicopatológicas. En pocas ocasiones estos hombres tendrían contacto con la policía por sus actos. Sería el grupo más numeroso de la tipología (41.9%)
- Maltratadores pasivo-agresivo-dependiente: presenta la mayor tasa de frecuencia de la violencia, aunque la gravedad puede equipararse al resto de grupos. Formarían el grupo menos numeroso de la tipología (18.5%).
- Maltratadores narcisistas-antisociales: mostraron la violencia más generalizada, con más contacto policial derivado de sus hechos. Alcanzarían prácticamente el tercio de la muestra (26.5%).

Como se verá a continuación, esta tipología tiene una gran correspondencia con la identificada por Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) a saber: el grupo no patológico sería consistente con el grupo exclusivamente familiar de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) por sus niveles menores de frecuencia e intensidad de la violencia; el grupo pasivo-agresivo-dependiente se asemejaría al grupo límite-disfórico, cuya característica principal serían los patrones límite e impulsivos; y el grupo antisocial correspondería con su homólogo en la clasificación de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) cuyos niveles de violencia serían los más altos.

Sin embargo, a diferencia de lo hallado por los autores, no se ha confirmado la alta presencia de trastornos de personalidad en hombres que agreden a sus parejas. Por ejemplo, Gondolf (1999) en un estudio realizado en la misma época y con el mismo instrumento (MCMI; Millon, 1983) no encontró tasas tan elevadas de psicopatología. Por tanto, parece que las características de personalidad patológicas por sí solas no permiten realizar una clasificación que englobe la realidad que identifique a los hombres que agreden a las mujeres en las relaciones de pareja (Babcock y Steiner, 1999; Claxton y Richards, 2021; Hanson y Wallace-Carpreta, 2004; Kingsnorth, 2006).

3.1.2 La tipología de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994)

En 1994 Holtzworth-Munroe y Stuart llevaron a cabo el estudio que supuso un punto de inflexión en cuanto al conocimiento de las características de los hombres que ejercen violencia hacia la pareja. Con una revisión teórica en primer lugar (Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994) y un estudio empírico posterior (Holtzworth-Munroe et al., 2000), expusieron una de las clasificaciones de agresores más mencionadas en la literatura y con mayores intentos de replicación de manera transcultural a lo largo del tiempo (Carbajosa et al., 2017; de la Osa-Subtil et al., 2024; Graña et al., 2014; Hamberger et al., 1996; Holtzworth-Munroe et al., 2000; Johnson et al., 2006; Llor-Esteban et al., 2016; Saunders, 1992; Stoops et al., 2010; Walsh et al., 2010).

En un inicio, Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) revisaron la literatura existente hasta el momento y establecieron un modelo explicativo de los hombres que cometen violencia hacia su pareja donde, además de la propuesta teórica de una tipología, indicaron variables distales y proximales influyentes en dicha violencia. Identificaron tres subtipos de hombres que ejercían violencia de género (con un cuarto grupo hallado posteriormente) a través de la conceptualización de tres dimensiones (generalización de

la violencia, gravedad/frecuencia y psicopatología): el perpetrador sólo familiar (*Family Only*; FO), el disfórico/límite (*Dysphoric/Borderline*; DB), el generalmente violento/antisocial (*Generally violent/antisocial*; GVA) y, posteriormente, el tipo antisocial de bajo nivel (Holtzworth-Munroe et al., 2000). La Tabla 6 sintetiza las características de los subgrupos de la tipología en función de las variables analizadas para su formación.

- El hombre maltratador exclusivamente familiar (FO) fue el grupo más numeroso, agrupando a la mitad de los hombres de la muestra. Éstos se caracterizaban por ejercer violencia circunscrita al ámbito familiar con una frecuencia y gravedad menor que el resto de subtipos. Los escasos niveles de psicopatología (bajo nivel de depresión y niveles de ira moderados) y la ausencia de trastorno de personalidad, pero sí rasgos obsesivos o dependientes, les caracterizan con un perfil sobrecontrolador. Tendrían a un consumo abusivo de alcohol y ausencia de antecedentes delictivos. Además, adquirirían menos actitudes negativas hacia las mujeres y menos positivas hacia la violencia (Johnson et al., 2006). Todo ello haría que fuese el grupo con menor riesgo de reincidencia, según los autores originales.
- Los hombres pertenecientes al grupo disfórico/límite (DB) conforman un cuarto de la muestra total. Ejercen violencia en cualquiera de sus formas (psicológica, física y sexual) con una intensidad moderada-alta además de tener en gran proporción antecedentes criminales. Aunque principalmente se produce en el ámbito familiar, puede extenderse a otros entornos. También se les denomina impulsivos, siendo el perfil con los niveles de psicopatología más altos. Muestran tendencia a la inestabilidad emocional con altos niveles de ira, pudiendo reaccionar con conductas violentas ante los intentos de abandono de su pareja (Douglas y Dutton, 2001). Sería

característico de este grupo el trastorno límite de la personalidad, así como altos niveles de depresión, junto con un consumo de alcohol moderado.

- El grupo formado por los hombres generalmente violentos y antisociales (GVA) componía el último cuarto de la muestra. Se caracterizaban por un uso instrumental de la violencia, estando generalizada a multitud de ámbitos, no solo en la pareja, con niveles altos tanto de intensidad como de frecuencia. Es el grupo con mayor consumo de sustancias. En lo que respecta a la personalidad, se caracterizaban por rasgos narcisistas y conductas tendentes a la manipulación. Sobre las características psicopatológicas, mostraban niveles inferiores al grupo DB en ira e impulsividad además de niveles bajos de depresión.
- Los hombres de tipo antisocial de bajo nivel (LLA) fue el cuarto grupo hallado en un estudio posterior (Holtzworth-Munroe et al., 2000). Compartían características tanto con el grupo FO como con el GVA pudiéndose situar en una posición entre ambos. Este hecho se interpretó como la necesidad de conceptualizar las características antisociales en un continuum, donde el grupo FO tendría los niveles mínimos y el grupo GVA los más altos, con una posición intermedia para el LLA. Como se recoge, parece que las diferencias entre perpetradores antisociales y sólo familiares se establecen en variables psicosociales como arrestos previos (Cantos et al., 2019; Cunha y Gonçalves, 2013), funcionamiento psicosocial (Walsh et al., 2010), consumo de sustancias y una mayor presencia de rasgos referidos al Trastorno Antisocial de la Personalidad en el grupo generalmente violento (Cunha y Gonçalves, 2013; Graña et al., 2014; Walsh et al., 2010).

Tabla 6

Tipología hallada por Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) y Holtzworth-Munroe et al. (2000)

Variable	Exclusivamente familiar	Disfórico/Límite	Generalmente violento/antisocial	Antisocial de bajo nivel
Representación*	35%-50%	15%-25%	16%-25%	7%
Ámbito violencia	Ámbito familiar y de pareja	Familiar con posibilidad de generalizarse	Generalizada, incluyendo familiar y pareja	Puede alternar entre familiar y generalizada
Frecuencia	Baja	Media-alta	Alta	Media
Psicopatología	Baja	Alta	Media	Baja-media
Personalidad	Rasgos obsesivos y dependientes	Inestabilidad emocional	Rasgos antisociales y narcisistas	Rasgos antisociales en menor nivel
Consumo sustancias	Moderado-alto (alcohol)	Moderado (alcohol)	Alto (más sustancias)	Variable
Criminalidad previa	No	Sí	Sí	Variable
Riesgo reincidencia	Bajo	Medio-alto	Alto	Medio
Factores distales	Exposición baja a violencia	Exposición alta a violencia	Historia de abuso y negligencia	Exposición moderada a violencia
Factores proximales	Control emocional	Reactividad afectiva	Conducta antisocial persistente	Patrón mixto
Estabilidad longitudinal patrón de violencia	Alta con bajos niveles de violencia	Media con posibilidad de escalada	Alta con violencia generalizada	Media con posibilidad de escalada

*Nota: *los porcentajes varían en función del estudio inicial con tres subgrupos o la investigación posterior donde se halla un cuarto tipo.*

Junto con el establecimiento de la tipología, Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) expusieron un modelo de desarrollo en el que, a través de la identificación de factores distales (sucesos ocurridos en la infancia) y proximales (variables referidas a la adultez), se analizaban los factores de riesgo para cada uno de los subtipos. Así, los maltratadores circunscritos al ámbito familiar supondrían el grupo con menores factores de riesgo. Esto implicaría una baja conjunción de exposición a violencia en la infancia que, en combinación con bajos niveles de psicopatología, se traducirían en una forma de violencia exclusivamente familiar. Por el contrario, tanto el grupo DB como el GVA contaban con un mayor número, junto con mayor envergadura, de correlatos distales y proximales. Además, en un seguimiento longitudinal concluyeron que era improbable el paso de un subtipo a otro y que la violencia se mantenía estable a lo largo del tiempo (Cavanaugh y Gelles, 2005; Holtzworth-Munroe et al., 2003) si bien investigaciones posteriores encontraron que la estabilidad no es la norma en la violencia. De esta manera, el patrón típico consistiría en variaciones en la escalada y desescalada de la violencia (Piquero et al., 2006). Estas incongruencias pueden deberse a la diferente procedencia de las muestras que conforman los grupos, donde la violencia referida, por ejemplo, al grupo FO varía en grado e intensidad en función de la selección de la muestra (Dixon y Browne, 2003; Johnson et al., 2006; Stoops et al., 2010).

Aunque esta tipología ha mostrado relevancia, no está exenta de críticas. Los propios autores en su estudio empírico ya pusieron de manifiesto la necesidad de tener en cuenta la procedencia de la muestra (Holtzworth-Munroe et al., 2000). El hallazgo del grupo LLA en su trabajo empírico evidenció que las muestras comunitarias y clínicas podían diferir en variables relativas a violencia y psicopatología. Por ejemplo, Dixon y Browne (2003) realizaron una revisión con el objeto de evaluar la validez

empírica de la tipología propuesta por Holtzworth-Munroe y Stuart (1994). Para ello, incluyeron estudios cuyas muestras estaban formadas por hombres que agredían a sus parejas derivados del ámbito clínico como del sistema judicial. Encontraron una distribución diferencial entre las muestras en función de su procedencia: mientras que en las primeras la distribución era similar a los porcentajes hallados por Holtzworth-Munroe et al. (2000), en las judiciales la proporción era más equitativa entre los tres grupos. Además, las correspondencias que se realizan entre diferentes estudios equiparan los subtipos sin que se produzcan similitudes en todas las variables. Por ejemplo, Llor-Esteban et al. (2016) equipararon el grupo DB de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) con su grupo de riesgo medio por las características límites de personalidad, a pesar de que tenía unos niveles de frecuencia y generalidad de la violencia mayor que el propuesto por los autores principales, siendo más similar al generalmente violento en función de esta dimensión. Por último, parece que la diferenciación por gravedad y frecuencia no siempre se replica (Dixon y Browne, 2003; García-Jiménez et al., 2014; Loinaz et al., 2010). Así, la generalidad de la violencia es un criterio que sirve de manera única para diferenciar entre el grupo FO y GVA (Cantos et al., 2015) y que el delito de violencia difiere cualitativamente (no en función del grado, como postulaban las primeras clasificaciones).

3.1.3 La tipología de Johnson (1995)

Como se ha comprobado, la perspectiva categorial clásica presenta ciertas diferencias en torno a los conglomerados que comparten características con los subgrupos más extremos. En este sentido, Johnson (1995) postuló una tipología donde estableció dos subtipos que se diferenciaban de manera dimensional en la variable denominada control, que sería la que discriminaría cualitativamente entre ambos. Estos

grupos, denominados terrorismo íntimo (*intimate terrorism; IT*) y violencia de pareja situacional (*situational couple violence; SCV*) ejercerían de manera diferente el control que generaría, en última instancia una distinta manifestación de la violencia. El grupo IT sentiría la necesidad de ejercer control hacia la pareja mediante tácticas de dominación, incluyendo la violencia física, mientras que en el grupo SCV estaría mediatizada por un conflicto en la pareja caracterizado por una escalada que finalizaría con violencia física. Posteriormente Johnson et al., (2006) caracterizaron la violencia de cuatro maneras diferentes: la violencia común de pareja, donde las agresiones son severas per se, sin escalada longitudinal, y siendo ejercida por ambos miembros de la pareja, lo que hace inferir que el control no es sobre el otro sino por la necesidad de controlar la situación de conflicto; la resistencia a la violencia, ejercida en respuesta a intentos de control o abusos por la otra parte; el control violento mutuo, caracterizado por una necesidad de control y violencia ejercida por ambas partes; y, finalmente, el terrorismo íntimo, cuyo objetivo fundamental es controlar al otro miembro de la pareja con graves comportamientos violentos que pueden escalar en intensidad con el tiempo (Johnson, 2008; Johnson et al., 2006).

Estos grupos ejercerían de manera diferente el control que generaría, en última instancia una distinta manifestación de la violencia. En su clasificación, postulaba que la presencia e intensidad de la violencia podría ser similar entre ambos tipos, pero diferiría en cómo se ejercería el control sobre la violencia. Por ejemplo, con respecto al grupo de terrorismo íntimo, estas personas mostraban la necesidad de ejercer control hacia la pareja mediante tácticas de dominación, incluyendo la violencia física. De esta manera, Johnson (2008) enfatiza la necesidad de tener en cuenta los distintos motivos que pueden estar detrás de la violencia, teniendo especialmente en cuenta la violencia

situacional. Así, puso en primer plano el contexto en el que se producen las agresiones, su necesidad de estudio y la consideración acerca de si son hechos puntuales o, por el contrario, se mantiene de manera sistemática en el tiempo; sea como fuere, también señala la necesidad de no minimizar ningún tipo de violencia (Johnson et al., 2006; Johnson, 2008). La Tabla 7 resume las características principales de esta tipología.

Como se ha recogido, la posibilidad de delimitar una tipología que diferencie entre grupos de agresores ha sido el centro de interés de la investigación. Sin embargo, no existe consenso en cuanto a las variables que han de emplearse para conformar dichos grupos. Por ello, se han desarrollado diversas aproximaciones en función de las variables que se entiendan más relacionadas, así como el contexto penal donde se aplique.

Tabla 7

Características principales de los grupos hallados por Johnson (1995) y Johnson et al. (2006)

Grupo tipología	Violencia	Nivel de control	Direccionalidad	Contexto
Terrorismo íntimo	Grave y sostenida Física y psicológica	Alto control coercitivo	Unidireccional	Relaciones patriarcales
Violencia situacional	Puntual con escalada Física	Ausencia de control intencional	Bidireccional	Conflictos relacionales
Violencia común de pareja	Agresiones severas Sin escalada	Control dirigido al conflicto	Bidireccional	Carga emocional
Resistencia violenta	Reacción o defensa Puntual	Reacción ante intentos de control	Bidireccional – reactiva	Relaciones de maltrato
Control violento mutuo	Frecuente, grave	Control mutuo	Bidireccional	Relaciones disfuncionales

3.2 Tipologías en función del nivel de riesgo de reincidencia

El interés por hallar una tipología válida y fiable ha permitido ampliar el objeto de estudio tipológico mediante el cual el foco de estudio se ha centrado en analizar los niveles de riesgo de violencia de género de cada grupo con dos objetivos

fundamentales: por un lado, prevenir conductas violentas reiteradas a lo largo del tiempo y, por otro, realizar una asignación de recursos más eficiente (Stalans et al., 2004).

Ya Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) teorizaron acerca de las posibilidades de reincidencia de cada grupo estableciendo una relación entre los menores niveles de gravedad y violencia del grupo exclusivamente familiar frente a los ejercidos por el grupo generalmente violento. En este sentido, la mayoría de investigaciones han encontrado tres niveles de riesgo: bajo, medio y alto que determinan la probabilidad de ejercer o reincidir con la violencia que aúnan las tipologías halladas (Cavanaugh y Gelles, 2005; Echeburúa et al., 2009; Graña et al., 2014; Llor-Esteban et al., 2016; Stoops et al., 2010).

Cavanaugh y Gelles (2005) llevaron a cabo uno de los primeros intentos teóricos por establecer una tipología en función de los niveles de riesgo. Para ello, sintetizaron las tipologías más comúnmente halladas (basadas fundamentalmente en las dimensiones de gravedad y frecuencia de la violencia, antecedentes criminales y nivel de psicopatología) y establecieron un continuo creciente de riesgo en el que podían situarse la mayoría de ellas en función de las características compartidas. En línea con lo que propusieron Holtzworth-Munroe et al. (2003), parece que los hombres con un determinado nivel de riesgo no escalan con el tiempo a niveles superiores, si bien hay que reseñar que la clasificación de niveles de riesgo no infiere que una menor gravedad sea equiparable a los hombres FO (Cavanaugh y Gelles, 2005):

- Subtipo de agresores de bajo riesgo: por lo general mostraban niveles de violencia mínimos en cuanto a gravedad y frecuencia, no teniendo antecedentes penales anteriores.

- Subtipo de riesgo moderado: entre estos hombres se encuentran aquellos cuyo nivel de gravedad y frecuencia es medio, así como la psicopatología concomitante, pudiendo ésta llegar a ser alta.
- Subtipo de alto riesgo: este grupo aún los mayores niveles de agresión, ya sea en gravedad o frecuencia, además de antecedentes penales que incluyen otras formas de violencia fuera de la pareja, así como niveles de psicopatología.

Esta propuesta teórica ha sido validada empíricamente a través de varios estudios. Por ejemplo, Stoops et al. (2010) hallaron en una muestra de 671 hombres referidos por mandato judicial una triada basada en aspectos comportamentales al que denominaron de bajo riesgo (formada por el 25.6% de la muestra), comportamiento volátil disfórico (42.2%) y violencia general disfórica (32.2%). Estos subgrupos diferían en función de características referidas a la violencia ejercida, niveles de psicopatología y variables proximales (como el consumo de alcohol) y distales (proceder de un entorno disfuncional), todas ellas con puntuaciones superiores para el grupo de violencia general disfórica. Este estudio enfatiza la necesidad de estudio de las tipologías en función de características comportamentales además de relacionar los niveles de riesgo con la reincidencia posterior.

Sin embargo, de manera contraria a lo predicho, se encontró un mayor riesgo para el grupo volátil disfórico en comparación con el grupo de violencia general, resultados que también encontraron Llor-Esteban et al. (2016). Estos autores estudiaron una muestra compuesta por 90 hombres condenados por agredir a sus parejas del sistema penitenciario (tanto de medidas alternativas como en prisión). Encontraron un mayor riesgo para el grupo disfórico en comparación con el grupo generalmente violento

(riesgo medio) y exclusivamente familiares (bajo riesgo) sin que existiesen entre los tres conglomerados diferencias en torno a variables específicas de violencia de género.

En una línea similar, Graña et al. (2014) estudiaron en España los niveles de riesgo en 266 hombres en régimen abierto. Encontraron tres niveles de riesgo descendentes desde uno alto (Tipo I) a uno bajo (Tipo III) en consonancia con Cavanaugh y Gelles (2005) al agrupar hombres que diferían en grado de violencia, antecedentes criminales y psicopatología en función del subtipo en el que se situasen. Además, el Tipo I (siendo el tipo con menor porcentaje de la muestra con un 7.1% frente a 27.2% y 65% para el Tipo II y Tipo III, respectivamente) contaba con mayor disfunción social dados los mayores problemas familiares y sociales, un menor estatus socioeconómico además de un consumo de sustancias más abusivo. El grupo de bajo riesgo obtuvo niveles significativamente menores de agresión física y psicológica con respecto a los grupos moderado y alto, grupos que no se diferenciaban en este sentido. Por tanto, parece que los niveles de violencia son medidas adecuadas para diferenciar a grupos de alto y bajo riesgo. En lo que respecta a los índices de violencia, tanto presente como pasada, si bien los grupos de bajo riesgo son los que obtienen niveles más bajos en comparación con los otros dos niveles de riesgo, los datos muestran tasas más superiores que los hallados por Holtzworth-Munroe y Stuart (1994). Este hecho puede deberse a la diferencia procedencia de la muestra, en función de si los hombres pertenecen al ámbito clínico, esto es, hombres no condenados que reciben terapia psicológica; o, por el contrario, pertenecen a régimen abierto o prisiones (Johnson et al., 2006; Stoops et al., 2010) ya que se ha encontrado que los pertenecientes a prisión muestran mayores alteraciones tanto en variables socioeconómicas, como agresiones y psicopatológicas (García-Jiménez et al., 2014).

A este respecto, como señala Loinaz (2014) es necesario tener en cuenta la legislación vigente en cada país en torno a la violencia de género. Así, parece que en España hay mayor proporción de grupos no patológicos (esto es, de menor riesgo) lo que podría explicar ciertas diferencias en los conglomerados encontrados. En su estudio, el hallazgo de dos grupos (antisocial/patológico y no patológico) reveló diferencias en la reincidencia con mayores tasas para el grupo antisocial. Con respecto a éste, aunaba a los hombres generalmente violentos y disfóricos de la clasificación clásica de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994).

Dadas las diferentes variables empleadas para la formación de tipologías basadas en el nivel de riesgo, la Tabla 8 sintetiza las características comunes de los grupos de bajo, medio y alto riesgo que han encontrado diversos estudios (Cavanaugh y Gelles, 2005; Graña et al., 2014; Stoops et al., 2010).

Tabla 8

Características de la tipología de agresores en función de los niveles de riesgo

	Bajo	Medio	Alto
Violencia	Episódica, leve	Escalada, moderada	Generalizada, perseverante, grave
Psicopatología	Baja	Media-alta (inestabilidad emocional)	Alta (antisocial, narcisismo)
Historia criminal	No	Posibles antecedentes leves	Antecedentes violentos
Consumo	Bajo-moderado	Moderado	Alto
Procedencia	Comunitaria, clínica	Medidas alternativas, mandato judicial	Mandato judicial, prisión

Nota: Tabla de elaboración propia a partir de los estudios de Cavanaugh y Gelles, 2005; Graña et al., 2014; y Stoops et al., 2010.

Una manera alternativa a las medidas de autoinformes para la identificación de tipologías en función del nivel de riesgo es el empleo de herramientas de evaluación del riesgo. Muestra de ello es el estudio de Llor-Esteban et al. (2016), quienes emplearon los factores recogidos en la Guía SARA (*Spousal Assault Risk Assessment Guide*; Pueyo, 2005). La Guía SARA es una herramienta de evaluación semiestructurada por la que se estima el riesgo de reincidencia en violencia de género a través del estudio de 20 factores establecidos en cuatro bloques: historia criminal general, ajuste psicosocial, antecedentes en violencia de género y un índice de factores de infracción. En su estudio, analizaron la reincidencia en una muestra ($n = 90$) que combinaba hombres en régimen comunitario y en régimen privativo de libertad encontrando tres niveles de riesgo. El grupo más numeroso fue el de alto riesgo (47.8%), seguido por el de bajo riesgo (30%) y, por último, el de medio riesgo (22.2%). Los autores destacan que se encontrasen diferencias en más factores de los evaluados (17 de 20) entre los grupos de alto y bajo riesgo, mientras que las diferencias disminuían (5 de 20) entre los niveles medio y bajo.

Como se ha mostrado, se pueden establecer distintos niveles de riesgo donde se encuentran diferencias claramente establecidas entre los grupos de alto y bajo riesgo, siendo éstos los extremos de un continuum tácito. No obstante, en lo que respecta a las características tradicionalmente denominadas disfóricas o límites existen estudios donde se encuentran en niveles medio de riesgo o, por el contrario, en niveles de riesgo máximo (Llor-Esteban et al., 2016; Stoops et al., 2010). Parte de los resultados inconsistentes puede ser explicada por la diferente procedencia de la muestra. Así, mientras que Holtzworth-Munroe et al. (2000) emplearon hombres procedentes de la comunidad, cuyos niveles de violencia por lo general tienden a ser más bajos, otros estudios emplean muestras judiciales ya sea en régimen abierto (Stoops et al., 2010), en

prisiones (Stalans et al., 2004) o en una combinación de ambos donde, por ejemplo, se encuentra más proporción de hombres con un nivel de alto riesgo en prisiones que en régimen comunitario (Llor-Esteban et al., 2016).

Con todo ello, parece existir literatura mediante la que se sustente un tratamiento diferencial de los hombres en función de su nivel de riesgo de reincidencia para reducir las tasas de nuevos delitos de violencia de género. Así, teniendo en cuenta lo recogido hasta el momento, donde destacan los hombres generalmente violentos como aquellos más tendentes a la reincidencia posterior parece lógico, por ejemplo, inferir tratamientos donde enfatizen las características propias de los hombres que agreden a las mujeres, como el consumo de sustancias, la mayor tasa de historia criminal y ambientes socio-familiares más disfuncionales (Cavanaugh y Gelles, 2005; Saunders, 2004; Stoops et al., 2010). Teniendo especialmente en cuenta que la historia criminal es un predictor sólido de reincidencia, se necesitan herramientas evaluativas del riesgo que permitan diferenciar de manera válida y fiable no solo a los grupos de alto y bajo riesgo, sino también a los grupos que se encuentran en niveles medios (López-Ossorio et al., 2018; Stalans et al., 2004).

3.3 Tipologías de hombres que agreden a su pareja en régimen cerrado

Las tipologías mencionadas hasta el momento han sido realizadas con hombres que no se encontraban en régimen privativo de libertad y, dadas las diferencias encontradas entre muestras de diferente procedencia, se plantean dudas a la hora de generalizar las tipologías encontradas en un ámbito comunitario o medidas alternativas con los estudios en prisión (Dixon y Browne, 2003; García-Jiménez et al., 2014; Herrero et al., 2016; Holtzworth-Munroe y Meehan, 2004; Llor-Esteban et al., 2016). Ya Holtzworth-Munroe y Meehan (2004) alertaron sobre la dificultad de extrapolar los resultados

obtenidos en una población a otra y, de hecho, se han encontrado perfiles diferenciales entre muestras comunitarias y muestras en prisión en hombres que ejercen la violencia de género (Fernández-Montalvo et al., 2012; García-Jiménez et al., 2014; Love et al., 2020). Teniendo en cuenta además la distinción entre dos niveles de violencia ejercido (menor y grave) en las tipologías clásicas y el hecho de que en maltratadores en prisión la gravedad de la violencia tiende a estar presente en los subgrupos, a continuación, se recogen las tipologías realizadas con agresores en régimen privativo de libertad.

En contraste con la cantidad de investigación referente a muestras en régimen abierto, destaca el poco desarrollo de literatura que analice las tipologías de hombres que cumplen pena de prisión por delitos de violencia hacia la pareja. Teniendo en cuenta la conceptualización clásica del grupo FO como aquél que ejerce una menor frecuencia y gravedad de la violencia que se circunscribe a la pareja dentro del hogar (Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; Holtzworth-Munroe et al., 2000; Holtzworth-Munroe et al., 2003), parece poco probable encontrar este grupo en prisiones, ya que los hombres que han sido condenados muestran niveles graves de violencia, característica que no se conceptualiza en la tipología original. Sin embargo, la literatura sí encuentra hombres que ejercen violencia hacia la pareja de manera específica en prisiones (Dixon y Browne, 2003; García-Jiménez et al., 2014; Herrero et al., 2016; Juarros-Basterretxea et al., 2018; Loinaz et al., 2010) por lo que se requiere operativizar el término de una manera alternativa. Como sugieren Herrero et al. (2016) la especialización en hombres maltratadores en prisión no implicaría una menor frecuencia e intensidad de la violencia, sino una trayectoria delictiva circunscrita a la VG pudiendo ejercer distintos niveles de gravedad en dicha violencia. Además, según parece, el empleo de análisis estadísticos más apropiados y refinados (como el análisis de clases latentes) parece

poner de manifiesto una mayor especialización que metodologías más tradicionales como el análisis factorial (Herrero et al., 2016). Por último, en el seguimiento de su tipología realizado por Holtzworth-Munroe et al. (2003), encontraron un solapamiento entre diversas características del subtipo de mayor violencia y el subtipo disfórico/límite que dificultaba su distinción categorial. En líneas similares, Graña et al. (2014) no encontraron diferencias entre la perpetración de la violencia física entre los grupos de riesgo alto y moderado. En este contexto pone en primer plano la utilidad de una tipología dual sobre generalización o especialización en detrimento de más subgrupos que parece representar a los hombres en prisión por violencia contra la pareja. De esta manera, la clasificación tendría su origen en el historial delictivo de los internos: los agresores generalistas cometían delitos relacionados con la violencia de pareja además de otras cuestiones; mientras que los especialistas contarían únicamente con delitos de violencia contra la pareja (Herrero et al., 2016; Loinaz et al., 2010; Moffitt et al., 2000; Petersson y Strand, 2020; Teva et al., 2023).

Loinaz et al. (2010) fueron uno de los primeros en estudiar la tipología con muestra penitenciaria hallando dos grupos: uno violento con la pareja ($n = 21$) y otro violento generalizado ($n = 29$) que diferían en antecedentes penales, alcance y gravedad de la violencia, trastornos de personalidad, consumo de sustancias, distorsiones cognitivas de género y legitimación de la violencia así como la expresión de ira, todas ellas a favor del grupo generalmente violento. En relación al grupo violento sólo con la pareja, mostraba una puntuación significativamente mayor en el control externo de la ira. En lo que respecta a la frecuencia y el tipo de violencia ejercida, no se encontraron diferencias entre ambos grupos. Posteriormente quisieron estudiar la reincidencia, encontrando una mayor tasa de nuevos delitos de violencia hacia la pareja para el grupo generalizado

[21% frente al 12% del grupo no generalizado; (Loinaz, 2014)]. Herrero et al (2016; Juarros-Basterretxea et al., 2018) quisieron aumentar el conocimiento al respecto comparando entre hombres en prisión con una historia generalista de violencia establecidos en dos grupos: quienes incluían en su trayectoria criminal violencia de género y los que no. Además de los resultados que apoyaban la investigación de Loinaz et al. (2010), encontraron que los maltratadores generalistas provenían de entornos y familias más disfuncionales, concluyendo que las variables contextuales tendrían mayor influencia en este grupo, especialmente las sucedidas a corto plazo (McGloin et al., 2007). Si bien parece establecerse cierta diferenciación entre estos dos grupos, es necesario revisar la procedencia de los datos pues los registros oficiales parecen infraestimar la comisión de delitos de tipo generalista. Con todo ello, parece encontrarse consistencia en relación a la mayor cantidad de psicopatología en el grupo generalista en comparación con los especializados (Herrero et al., 2016; Juarros-Basterretxea et al., 2018; Loinaz et al., 2010; Teva et al., 2023).

Por su parte, Teva et al. (2023) estudiaron las diferencias entre generalistas y especialistas en una muestra mixta de 1.093 hombres tanto en prisión como en medidas alternativas, condenados todos ellos por un delito de violencia de género. La muestra se distribuía de manera equitativa en ambos grupos, con un total de 554 condenados en el grupo especializado (de los cuales un 65.6% estaba en prisión), y 539 hombres pertenecientes al subtipo generalista (siendo un 82.9% el porcentaje de hombres en prisión en este grupo). Sus resultados mostraron diferencias en prácticamente todas las escalas de personalidad, con puntuaciones superiores para el grupo de agresores generalistas. En líneas similares a los hallazgos de Herrero et al. (2016) encontraron puntuaciones diferenciales en cuanto a las tasas de prevalencia de escalas de

personalidad. Así, el agresor especialista se caracterizaría por un perfil de personalidad obsesivo, rígido e inflexible a nivel cognitivo; frente al perfil narcisista de los agresores generalistas.

Como se ha recogido, las investigaciones relativas a prisiones centran su foco en una tipología formada por dos subtipos: los agresores generalistas y los especialistas. Sobre éstos últimos se presupone una menor presencia de rasgos psicopatológicos, a saber, menores características antisociales y límitrofes (Herrero et al., 2016; Teva et al., 2023), pero que pueden ejercer niveles de violencia de la misma intensidad que los agresores generalistas, esto es, agresiones moderadas o severas que incluso pueden llegar al homicidio de la pareja (Herrero et al., 2016). Dadas las similitudes halladas entre diversos estudios en los grupos generalistas y especialistas, la Tabla 9 recoge las características principales que los diferencian.

Tabla 9

Características principales de los grupos de agresores generalistas y especialistas hallados en prisión

Variable	Especialista	Generalista
Violencia	Sólo violencia hacia la pareja	Violencia hacia la pareja junto con otros tipos de delito
Historial criminal	De existir, exclusivo de violencia hacia la pareja	Más frecuente, diversificado en distintos delitos
Psicopatología	Menor presencia	Mayor psicopatología
Personalidad	Obsesivo, inflexible	Antisocial, narcisismo, impulsivo
Contexto familiar	Menor disfuncionalidad Puede existir violencia intrafamiliar	Contexto invalidante, disfuncional, menor apoyo social

Nota: tabla de elaboración propia a partir de los estudios de Cantos et al., 2019; Herrero et al., 2016; Carbajosa et al., 2017; Teva et al., 2023.

3.4 Relación entre tipologías y niveles de reincidencia

El interés por encontrar la tipología que mejor agrupe las características de los agresores, dentro de su heterogeneidad, se ha centrado también en la reincidencia permitiendo estudiar su capacidad predictiva. Aunque suscita interés, con las

implicaciones a nivel de tratamiento y reducción posterior de la misma, son escasos los estudios que analizan de manera empírica la influencia de las tipologías en la reincidencia posterior.

Uno de los primeros acercamientos fue el realizado por Holtzworth-Munroe et al. (2003) que teorizaron sobre que el grupo generalmente violento sería el de mayor riesgo de reincidencia, seguido por el grupo disfórico y el exclusivamente familiar, algo que ha sido replicado en estudios posteriores (Cantos et al., 2019; Cavanaugh y Gelles, 2005; Graña et al., 2014; Thijssen y de Ruiter, 2011). En este sentido, a pesar de la disparidad de datos específicos, parece claro que la reincidencia está influida por la tipología y las características específicas (Llor-Esteban et al., 2016; Stoops et al., 2010) siendo uno de los mayores predictores de reincidencia la generalidad o no de la violencia (Cantos et al., 2019; Richards et al., 2014; Stalans et al., 2004; Stoops et al., 2010; Thijssen y Ruiter, 2011). Desde entonces, los subgrupos más analizados en la literatura acerca de la comisión de nuevos delitos han sido los agresores generalmente violentos y los exclusivamente familiares (Cantos et al., 2019; Carbajosa et al., 2017; Holtzworth-Munroe et al., 2003). En términos generales, se ha encontrado una mayor reincidencia en los agresores generalmente violentos. En este sentido, la tasa de reincidencia en una muestra española para agresores exclusivamente familiares fue del 16.6%, alcanzando el 37.4% para el subtipo generalmente violento (Cantos et al., 2019); resultados encontrados también en la literatura internacional (Huss y Ralston, 2008; Kim y Capaldi, 2004; Moffitt et al., 2000).

Por su parte, el grupo de trabajo de Stoops et al. (2010) desarrolló un estudio innovador al explorar la influencia de la pertenencia a los subgrupos de la tipología en los porcentajes posteriores de reincidencia en una muestra de 671 agresores. Hallaron

tres tipos clasificados en función de los niveles de criminalidad: de bajo nivel, comportamiento disfórico volátil y violencia general disfórica. En línea contraria a lo que cabría esperar, y lo predicho por Holtzworth-Munroe y Stuart (1994), se encontraron niveles más altos de violencia de género y violencia general en el grupo de bajo nivel que en grupo disfórico volátil relacionado con que, según argumentaron los autores, este grupo compartiría características con el grupo antisocial de Holtzworth-Munroe et al. (2000). Si bien la reincidencia, medida como nuevos arrestos tras la finalización del programa, estuvo en consonancia con las tasas anteriores al estudio, fueron mayores de lo esperado según las investigaciones clásicas. En lo que respecta al grupo disfórico volátil, caracterizados por una baja historia criminal y altas tasas de psicopatología, así como niveles de conductas agresivas moderados o altos, las tasas de predicción de nuevas detenciones fueron las más bajas para los tres grupos (17.3% en comparación con 28.2% para el grupo de violencia general disfórica y 26.7% para el grupo de baja criminalidad). Tras controlar el efecto de las variables de personalidad en la reincidencia, encontraron que sólo se obtenía significación estadística para la reincidencia en el grupo de violencia general disfórica. En función de ello, parece que la tasa delictiva anterior es la mejor manera de predecir la posterior (Stoops et al., 2010); sin embargo, las diferentes tasas encontradas en los otros dos grupos enfatizan la implementación para hombres que perpetran la violencia de género. Además de la mayor probabilidad de reincidencia para el grupo generalmente violento, la pertenencia a este subgrupo también se relaciona con una menor temporalidad para la comisión de los nuevos delitos. Aunque la mayor reincidencia se producía en el primer año de seguimiento tanto para ambos subtipos, los antisociales continuaban reincidiendo más en el segundo año de seguimiento. Es decir, parece que los agresores pertenecientes al

subtipo exclusivamente familiar que reinciden lo hacen durante el primer año, reduciendo las probabilidades pasadas este periodo, mientras que los antisociales amplían el rango temporal de reincidencia (hasta 3 veces más), por lo que es a partir del segundo año cuando comienzan a diferir las tasas de reincidencia (Petersson y Strand, 2017).

En España, Carbajosa et al. (2017) intentaron replicar las predicciones realizadas clásicamente en torno a la tríada clásica. Así, estudiaron en una muestra de 210 hombres en régimen abierto cuál era su clasificación tipológica además de la relación de ésta con la reincidencia. Replicaron parcialmente la tipología de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) encontrando un grupo exclusivamente familiar (35.2% de la muestra) caracterizado por las menores puntuaciones en las variables psicopatológicas y en todas las variables referidas a la violencia, a excepción de los reportes de agresiones físicas, donde no hubo diferencias entre los grupos; un grupo disfórico/límite (37.14%) cuyas puntuaciones en las variables de psicopatología eran las más altas, además de unos niveles medios de violencia y los más bajos en violencia generalizada; y un grupo generalizado/antisocial (27.62%) cuyas puntuaciones psicopatológicas referidas a características antisociales fueron las más altas junto con una violencia más generalizada. Además, la tasa de reincidencia (de 8.10% para la muestra total) fue significativamente diferente en función del grupo al que se perteneciese: encontraron tasas más altas para el grupo antisocial (17.24%) en comparación con el grupo disfórico (8.97%), no encontrando ningún agresor del grupo exclusivamente familiar que reincidiese. Estudios posteriores también encontraron, en una muestra de 365 hombres en con sustitución de condena, una mayor proporción del grupo exclusivamente familiar

(49%) frente a un 21% del grupo disfórico límite y el 30% referente al grupo antisocial (de la Osa-Subtil et al., 2024).

Por su parte, González-Álvarez et al. (2021) estudiaron en una muestra de 9.731 casos extraídos del Sistema Integral de Monitoreo de Casos de Violencia de Género (Sistema VioGén) según dos dimensiones: inestabilidad emocional y conductas antisociales. Con ello, hallaron una tipología formada por cuatro tipos que puntuaban de manera diferencial en las dos dimensiones y de los que establecieron distintos niveles de riesgo: el grupo LiLa (baja inestabilidad y antisocialidad), HiLa (alta inestabilidad y baja antisocialidad), LiHa (baja inestabilidad y presencia de antisocialidad) y HiHa (alta inestabilidad, así como antisocialidad). Se encontraron diferencias significativas en cuanto a reincidencia, gravedad de los nuevos delitos, así como la reincidencia sucesiva. En este contexto, los mayores porcentajes de reincidencia se encontraron para los grupos caracterizados por alta antisocialidad (esto es, HiHa y LiLa), incrementándose la tasa si además se encontraba alta inestabilidad. En una línea similar, Graña et al. (2017) encontraron tasas diferenciales de reincidencia en función del nivel de violencia en una muestra de agresores condenados por VG que recibieron tratamiento. Aquellos calificados como grupo de alta violencia obtuvieron la mayor tasa de nuevos delitos (5.3%), frente a los de violencia moderada (5.4%) y baja violencia (4%). La tasa de reincidencia para el grupo experimental fue inferior en comparación con agresores que no recibieron tratamiento (6.8%).

En función de lo recogido en este apartado, parece que la relación entre la gravedad de la violencia y la reincidencia de producía en función del subgrupo al que se perteneciese. Así, una violencia más grave fue predictora de mayor reincidencia en el grupo generalmente violento, pero no fue estadísticamente significativa para el grupo

solo familiar en el estudio de Goldstein et al. (2016). De manera similar, Cantos et al. (2019) en línea con otros estudios (Petersson y Strand, 2017; Petersson et al., 2016) hallaron en una muestra de 456 agresores tasas de reincidencia mayores para el grupo generalmente violento frente al exclusivamente familiar (37.4% y 16.6%, respectivamente). Además, encontraron que el estudio de la reincidencia por tipologías, en lugar de analizar de manera global la muestra de maltratadores, influía en el poder predictivo de otras variables como, por ejemplo, el tratamiento. A pesar de lo comentado anteriormente, existen estudios que encuentran un mayor cambio tras el tratamiento en el grupo de mayor riesgo, con menores probabilidades de reincidencia a largo plazo (Horcajo, 2021). En este sentido, es importante tener en cuenta qué variables se incluyen para formar los clústeres, pues en ocasiones se otorga una denominación similar al subgrupo aun cuando se realizan con variables diferentes.

En otro orden de cosas, la tipología parece influir también en la adherencia terapéutica y abandono de las intervenciones. Carbajosa et al. (2017) encontraron tasas más altas de deserción del tratamiento, con una mayor reincidencia posterior, para el subgrupo denominado generalmente violento, seguido del grupo disfórico límite y, en última instancia con menores tasas tanto de abandono terapéutico como de reincidencia, el grupo exclusivamente familiar. Por su parte, Cantos et al. (2019) encontraron que la participación en un tratamiento era predictiva de una menor reincidencia sólo para el grupo denominado generalista, pero no para el exclusivamente familiar. Este hecho puede suponer que aquellos hombres con mayores factores de riesgo y que, por tanto, son los que más necesitarían la intervención, son los que tienden a recibirlo en menor medida. De esta manera, aumentar la adherencia y lograr la finalización de las intervenciones parece ser una medida a implementar para aumentar las tasas de eficacia.

Las variables que influyen en que los hombres finalicen el tratamiento parecen ser diversas y han de tomarse con precaución en función de la población de la que se haga referencia. En este sentido, a pesar de que la motivación al cambio es una variable de reciente interés en el campo de la violencia de género (Lila et al., 2018; Woodin y O'Leary, 2010), hay que ser cautelosos al generalizar muestras que acuden de manera voluntaria (como las penitenciarias) a aquellos hombres que acuden a tratamientos como condición para la suspensión de la condena. En este sentido, por ejemplo, Eckhard et al. (2008) estudiaron la influencia de la disposición al cambio en el abandono terapéutico en una muestra de 199 hombres en régimen abierto. Con una tasa de abandono del 40%, hallaron que la disposición al cambio no predecía la finalización de la intervención, mientras que la tipología en la que podían ser clasificados, sí lo hacía. También influyen las actitudes que muestren los hombres en torno al tratamiento. En este sentido, aquellos quienes terminaron el tratamiento, pero presentaban actitudes negativas hacia el mismo mostraron un 31% de probabilidades más de reincidir que aquellos que finalizaron la intervención, pero cuya disposición era positiva. Esto puede servir para explicar la controversia hallada en algunos estudios, pudiendo haber variables que modulen la relación entre el abandono terapéutico y la reincidencia.

Desde otra perspectiva, pero con una relación latente común, Redondo et al. (2019) estudiaron una tipología realizada en función de variables asociadas a la ira. Encontraron que los hombres que agredían a sus parejas y formaban parte de su muestra se agrupaban en torno a dos grupos, en función del control de la ira y con diferencias asociadas en otras variables. Así, el grupo con control excesivo ejercía una violencia circunscrita a la pareja, con menores niveles de agresión física y menores características psicopatológicas y consumo de sustancias asociadas. En relación a la reincidencia,

demonstraron como los niveles superiores de hostilidad eran predictores de nuevos delitos de violencia de género en el periodo de seguimiento a 1, 3 y 5 años. Resultados similares obtuvieron Graña et al. (2014) con una muestra de 266 agresores de pareja en medida de suspensión de condena que realizaban tratamiento en España. El grupo de menor riesgo, caracterizado por menores niveles de psicopatología, obtuvo mayor nivel de control de la ira en relación a los otros dos niveles de riesgo.

En prisión también se ha estudiado cómo las características de los hombres que conforman las tipologías influyen en las tasas posteriores de reincidencia. Así, parece que la generalidad de la violencia se ha encontrado como predictor de volver a cometer delitos violentos en general, siendo menos relevante para aquellos cuyos delitos se circunscriben a la violencia de género. En estos últimos parece más relevante la finalización o no del tratamiento recibido (Stalans et al., 2004). Loinaz (2010) estudió cómo la pertenencia a un grupo más antisocial y patológico se relacionaba con una mayor reincidencia en un grupo de hombres que habían estado en prisión. De esta manera, este grupo [que aunaba a los hombres generalmente violentos y disfóricos de la clasificación clásica de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994)] tuvo una tasa de nueva comisión de delitos del 21% frente al grupo no patológico (con un porcentaje del 12%) y, además, la mayor proporción de hombres que reincidieron pertenecían al grupo antisocial/patológico (un 71% del total de reincidentes). No obstante, como señalan los autores, no se obtuvo significación estadística debido, según refieren, al escaso tamaño de la muestra.

El hecho de que el cuarto grupo identificado por Holtzworth-Munroe et al. (2000) compartiese características con los tipos exclusivamente familiar y generalmente violento además de los niveles similares encontrados de violencia de estos grupos

(Walsh et al., 2010) pone de manifiesto las limitaciones de la perspectiva categorial. El aumento de la investigación sobre tipologías ha llevado a realizar paralelismos con los subtipos hallados clásicamente, en especial la de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994), concluyendo, como se ha recogido líneas arriba, que la investigación respalda esta división. Sin embargo, el hecho de obtener tipologías que han sido denominadas de manera similar no implica una comparación ajustada a las variables empleadas para la generación de clúster. Por ello es necesario poner en tela de juicio las conclusiones acerca de la replicación de las tipologías antes de comparar que las variables se han operativizado de manera similar. Por ejemplo, los maltratadores FO en la clasificación original encontraban niveles leves de violencia que reducían la probabilidad de hallarse en muestras penitenciarias y, de hecho, (Johnson et al., 2006) afirmaban que la violencia situacional se encontraría en población general. Sin embargo, estudios como el de González-Álvarez et al. (2022) encuentran esta tipología. Una posible explicación radica en que las clasificaciones clásicas entendían que existía una relación entre la generalidad de la violencia y la frecuencia e intensidad de los actos. Así, se infería que aquellos hombres que ejercían exclusivamente VG lo hacían con una violencia menos frecuente y grave (Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994). No obstante, estudios empíricos posteriores enfatizan que el grado de violencia y los antecedentes penales serían variables independientes, aunque relacionadas (Boyle et al., 2008) lo que sería relevante en estudios con maltratadores en prisión donde la violencia ejercida es más grave. Como señalan Love et al. (2020) los factores de riesgo pueden diferir en función de dónde se seleccione la muestra. Esto debería llevar a los investigadores a mantener una actitud conservadora a la hora de realizar comparaciones entre tipologías si no se ha tenido en cuenta el método diferencial de extracción de los participantes.

En la Tabla 10 se muestran la convergencia entre las tipologías aquí recogidas, sin olvidar la cautela a la hora de realizar las comparaciones. Es necesario tener en cuenta que las tipologías suponen una agrupación de variables que pueden ser las que estén mediando en las tasas de reincidencia. Así, por ejemplo, los hombres clasificados como generalmente violentos tienden a tener unas condiciones contextuales más desfavorables que los exclusivamente familiares (Goldstein et al., 2016; Graña et al., 2014; Love et al., 2020; Teva et al., 2023). Por tanto, puede ser esta interacción de variables, más que la tipología en sí, la que explique las diferentes tasas de reincidencia. Además, es necesario realizar un análisis con mayor profundidad en cuanto a la interacción de las variables y el estudio diferencial de reincidencia en función de los subtipos. Por ejemplo, la edad se mostró relevante para la predicción de la reincidencia en el grupo GV pero no en el grupo FO (Cantos et al., 2019).

Tabla 10*Convergencia entre los grupos de las diferentes tipologías*

Autores	Niveles de riesgo		
	Bajo riesgo	Riesgo medio	Alto riesgo
Holtzworth-Munroe y Stuart (1994)	Exclusivamente familiar	Disfórico/límite	Generalmente violento y antisocial
Johnson (1995)	Violencia de pareja situacional	----	Terrorismo íntimo
Cavanaugh y Gelles (2005)	Agresores de bajo riesgo	Agresores de riesgo moderado	Agresores de alto riesgo
Stoops et al. (2010)	Bajo riesgo	Violencia general disfórica	Comportamiento volátil disfórico
Loinaz (2010)	Violento con la pareja		Generalizado
Graña et al. (2014)	Tipo III	Tipo II	Tipo I
Loinaz (2014)	No patológico		Antisocial/patológico
Llor-Esteban et al. (2016)	Bajo riesgo	Medio riesgo	Alto riesgo
Carbajosa et al. (2016)	Exclusivamente familiar	Disfórico/límite	Generalizado/antisocial
González-Álvarez et al. (2021)	LiLa (baja inestabilidad y antisocialidad)	HiLa (alta inestabilidad, baja antisocialidad)	Lila/HiHa (alta inestabilidad, alta antisocialidad)
Teva et al. (2023)	Especialistas		Generalistas

De todo lo anterior se observa la importancia de hallar una tipología que refleje de la manera más fiable y válida posible las características de los hombres que ejercen violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja. Como se ha comprobado, la literatura al respecto con hombres en régimen privativo de libertad es escasa y la existente se ha realizado con muestras pequeñas que limitan la generalización de los datos. Dada la relevancia de las características en la aprehensión del tratamiento, se considera necesario ahondar a este respecto. El debate que se plantea ahora es el uso que se realiza de los conocimientos obtenidos de las clasificaciones en generalistas vs especialistas en hombres en prisión. Con independencia de a qué tipo pertenezcan, si el

ingreso en prisión se ha realizado por un delito codificado como violencia hacia la pareja el tratamiento psicológico que se implementa es el mismo para ambos, no teniendo en cuenta la diferente trayectoria delictiva. Por ello, cabe plantearse qué sentido tiene esta diferenciación y qué se hace con los datos resultantes de la investigación. De esta manera, es importante analizar los clústeres que se encuentran en prisión en hombres condenados por este tipo de violencia para, una vez analizadas las variables comunes y diferenciales, adaptar las intervenciones psicológicas implementadas de manera que se obtengan mejores resultados en la eficacia. Es por ello la importancia de que investigación y práctica clínica se integren en este ámbito de estudio.

En este sentido, se ha recogido a lo largo del capítulo que los esfuerzos taxonómicos por hallar tipologías de agresores que reflejen la heterogeneidad de esta población han aumentado exponencialmente. Una de las primeras clasificaciones, y la que mayor repercusión ha tenido, es la realizada por Holtzworth-Munroe y Stuart (1994). Enfatizando el papel de la psicopatología presente en esta población, además de las características de la violencia ejercida en cuanto a gravedad y frecuencia, encontraron tres subtipos que denominaron agresores exclusivamente familiares, agresores disfóricos y agresores generalmente violentos. Desde entonces, han sido numerosas las investigaciones las que han replicado esta clasificación, con resultados mixtos. El solapamiento entre los subtipos disfórico y generalmente violento (Herrero et al., 2016; Holtzworth-Munroe et al., 2000), así como perfiles con ausencia de un claro perfil psicopatológico (Teva et al., 2023) han propiciado el desarrollo de una tipología dual. De esta manera, parece que las clasificaciones que se centran en dos subtipos logran un mejor ajuste de los datos, especialmente en muestras de prisiones. Todavía

queda por esclarecer las variables idóneas, en función de la evidencia disponible, que conformen los grupos de agresores.

Capítulo 4

**Tratamientos psicológicos para hombres
condenados por violencia de género y su eficacia**

Capítulo 4. Tratamientos psicológicos para hombres condenados por violencia de género y su eficacia

La intervención con hombres que ejercen la violencia de género se ha postulado como una de las principales medidas de protección a las mujeres, sistematizada con la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (BOE, 2004). A partir de este momento, en España se cuenta con intervenciones para agresores en el contexto comunitario y el penitenciario. En lo que respecta al primero, los hombres acuden de manera voluntaria a los programas de tratamiento sin necesidad de que haya una condena por violencia de género. En contraposición, el contexto penitenciario de tratamiento se establecería en función de la condena. Se denominaría medidas alternativas (o régimen abierto) si se estipula judicialmente la suspensión o sustitución de condena; y en régimen privativo de libertad si la condena supera los dos años. Bajo el fundamento de la oportunidad de cambio y modificación de las variables implicadas en la violencia hacia la pareja existe una larga trayectoria de programas de tratamiento que persiguen, desde distintas perspectivas, la reducción de nuevos episodios de violencia. Este capítulo persigue como objetivo ofrecer una perspectiva histórica sobre los tratamientos diseñados para agresores, abordando posteriormente su eficacia entendida como disminución de la reincidencia tanto a nivel internacional como estatal, enfatizando aquellos estudios realizados en prisión.

En la década de los 70 se produjo un punto de inflexión en cuanto a las medidas desarrolladas contra la violencia hacia la pareja. Por un lado, comenzaron a aumentar las movilizaciones de las mujeres contra esta problemática, ejerciendo una fuerte presión social para la implementación de medidas más contundentes (Sherman, 1992).

Junto con ello, aumentaron las condenas y las penas privativas de libertad, conceptualizadas en primera instancia como medidas disuasorias de la reincidencia. Sin embargo, la literatura puso de manifiesto su escasa eficacia en el cese de la violencia hacia la pareja (Babcock y Steiner, 1999; Kingsnorth, 2006). Este hecho, junto con el impulso de medidas sociales encaminadas a erradicar esta problemática, sentaron las bases que dieron lugar al origen de las intervenciones dirigidas a los perpetradores (Feder y Dugan, 2002; Cheng et al., 2021) convirtiéndose en el cumplimiento principal para la libertad condicional (Adams, 2003; Gondolf, 2010; Murphy et al., 1998) o la suspensión de condena con medidas alternativas (Ley Orgánica 1/2004, 2004). En este contexto, se desarrollaron las primeras medidas de tratamiento para agresores en países como EEUU y Canadá, definiendo los marcos para las posteriores intervenciones dirigidas a hombres que ejercen violencia contra sus parejas. Los esfuerzos por realizar intervenciones eficaces se han incrementado a lo largo de los años con el objetivo de reducir la reincidencia, estimada en el 20% con tasas oficiales (Loinaz, 2014; Arias et al., 2013), en 35% si la información proviene de las víctimas (Babcock et al., 2004; Cordier et al., 2021; Gondolf, 2000) y en un 14% entre los hombres que han recibido tratamiento (Arce et al., 2020). A continuación, se profundiza en estos aspectos.

4.1 Antecedentes históricos de los tratamientos psicológicos para hombres que agreden a sus parejas

Como se ha recogido, los cambios sociales promulgaron el desarrollo de intervenciones para agresores como medida de protección a las mujeres. En este contexto, surgió el *Duluth Domestic Abuse Intervention Project* (DAIP; Pence y Paymar, 1993), implementado en EEUU, que supuso el marco de trabajo sobre el que se desarrollaron las intervenciones para agresores, tanto en régimen abierto como en

régimen privativo de libertad, en el ámbito internacional. Desde su puesta en marcha en la década de los 80, ha sido el programa más extendido en EEUU y Canadá. Su influencia ha sido tal que algunos estados requieren que los tratamientos dirigidos a perpetradores se adhieran a los postulados del programa para ser oficialmente certificados (Babcock et al., 2004; Cannon et al., 2016; Corvo, Dutton, y Chen, 2009). En cuanto a prisiones se refiere, la necesidad de implementar tratamientos psicológicos se instauró poco después de 1981, en la prisión de Stillwater, siguiendo el marco de trabajo del Duluth, imperante en la época.

El *programa Duluth*, como tiende a denominarse al DAIP, se rige por un enfoque de tratamiento psicoeducativo bajo los postulados de la perspectiva feminista. Bajo un sustento comunitario, su desarrollo supuso la modificación del rol institucional adoptado hasta el momento. Su objetivo principal es desafiar y erradicar las creencias de control y poder de los perpetradores de violencia sobre sus parejas. El eje central del modelo Duluth se fundamenta bajo el principio del uso que ejercen de la violencia los hombres sus parejas. Por ello emplean como parte de sus contenidos la rueda de poder y control con la finalidad de mostrar diversas formas de dominio hacia las mujeres que los hombres ejercen, por su estatus patriarcal, sobre ellas. Bajo este prisma social que enfatiza la superioridad de los hombres y les facilita, en cierto modo, la perpetración de la violencia hacia la pareja, el tratamiento se dirige a la interiorización y modificación de dichas creencias con el objeto de reducir, en última instancia, el mantenimiento de la violencia hacia las mujeres (Pence y Paymar, 1993; Healey y Smith, 1998). Por lo general, el protocolo se estructura en 27 sesiones, de formato grupal, desarrolladas en distintos módulos. Con una importante perspectiva teórica feminista, las sesiones giran en torno al debate de ocho cuestiones principales: la no violencia; no emplear

comportamientos amenazantes; respeto; confianza; honestidad y responsabilidad: comportamiento y respeto sexual; cohesión social; y la igualdad y negociación. A través del debate e identificación de comportamientos propios germinados bajo ideales patriarcales, se persigue la modificación de las creencias que propician la perpetración de la violencia de género.

De manera paralela, aunque con menor difusión entre los Estados, se desarrollaron los programas *AMEND* y *EMERGE* (Healey y Smith, 1998). Respecto al primero de ellos, el *Abusive Men Exploring New Direction (AMEND)* surge en 1977 bajo el fundamento de la asunción de responsabilidad, tanto en conductas como en consecuencias, por parte de los perpetradores. Comparte con el modelo Duluth la perspectiva social desde la cual el patriarcado establece el marco por el que el hombre ejerce dominio y control sobre las mujeres. Con todo ello, el objetivo del programa es, además de la asunción de responsabilidad, la identificación de los contextos que propician ciertos comportamientos de maltrato y pueda desarrollar estrategias conductuales alternativas. Para ello, emplea, junto con la rueda de poder y control, estrategias cognitivo conductuales incidiendo en aquellas técnicas que facilitan el manejo de la ira. En esta línea, los terapeutas adoptan una posición de confrontación hacia cualquier acto de violencia.

En lo que respecta al programa *EMERGE (Model Counseling and Education to Stop Domestic Violence; Adams y McCormick, 1982)*, supuso la primera aproximación psicoeducativa para esta población. Además de enfatizar la asunción de responsabilidad de los agresores, introdujo la adopción de una perspectiva conceptual feminista que permitía una comprensión más profunda del problema. Combina la terapia grupal, como los programas anteriores, con sesiones individuales. Es en ésta donde se realiza el

trabajo terapéutico dirigido a que los hombres asuman el haber cometido alguna modalidad de violencia hacia la pareja. Esta admisión de responsabilidad se considera el criterio de cumplimiento para poder comenzar a realizar las sesiones grupales, caracterizadas por una fuerte perspectiva cognitivo conductual. Las sesiones grupales se centran en la identificación y debate de sucesos de abuso ocurridos durante la semana o, de darse el caso, comportamientos ajustados a las estrategias trabajadas en el programa; además, se hace especial énfasis en el aumento de empatía por parte de los perpetradores con el objetivo de mejorar la relación en la pareja. La Tabla 11 recoge una aproximación de las características de los programas internacionales.

En contraste con el enfoque seguido por los programas mencionados anteriormente, que fundamentan sus intervenciones en un marco conceptual patriarcal en el que es fundamental la asunción de responsabilidad y modificación de creencias relacionadas con el dominio hacia la mujer, surgieron tratamientos psicológicos basados bajo el paradigma cognitivo conductual. Uno de los primeros fue la intervención desarrollada por Sonkin et al. (1985). Desde este prisma de intervención, se tienen en cuenta experiencias pasadas de los agresores que pudieran influir en el desarrollo de creencias distorsionadas y comportamientos desajustados. Por ello los contenidos incluyen, además de cuestiones específicas de violencia hacia la pareja, manejo del estrés y la ira, sintomatología ansioso-depresiva y habilidades de comunicación. El objetivo fundamental de esta intervención es el desarrollo de estrategias alternativas de resolución de conflictos y afrontamiento de estresores relacionados con dicha violencia. Por ello, los contenidos se centran en aspectos psicopatológicos que pueden estar interfiriendo en la conducta de estos hombres. En España, los programas cognitivo-conductuales siguieron el trabajo iniciado por Echeburúa y Fernández-Montalvo (1997)

para hombres condenados a penas de prisión centrándose en los siguientes aspectos psicopatológicos: manejo de la ira, sintomatología ansiosa, celos, consumo de sustancias, déficits en habilidades sociales, resolución de problemas y autoestima; y distorsiones cognitivas en torno a los roles sexuales y uso de la violencia. Este trabajo sentó las bases teóricas para los tratamientos posteriormente desarrollados.

Tabla 11

Principales programas de tratamiento psicológico para hombres que agreden a las mujeres de ámbito internacional

DULUTH	
<i>(Duluth Domestic Abuse Intervention Project (DAIP); Pence y Paymar, 1993)</i>	
<i>Características</i>	<i>Estructura</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación tanto en régimen abierto como privativo de libertad - Tratamiento psicoeducativo - Enfoque feminista - Objetivo: modificación de creencias de control y poder de los perpetradores 	27 sesiones Modalidad Grupal 8 principios generales: <ul style="list-style-type: none"> - No violencia - No comportamientos amenazantes - Respeto - Confianza - Honestidad y responsabilidad - Comportamiento y respeto sexual - Cohesión social - Igualdad y negociación
AMEND	
<i>(Abusive Men Exploring New Direction; Healey y Smith, 1998)</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Objetivo: asunción de responsabilidad - Perspectiva contextual - Enfoque integrador (feminista y cognitivo-conductual) 	Importancia de los procesos emergentes en el contexto grupal. Modalidad grupal Terapeutas directivos que confrontan a los agresores. 4 fases secuenciales: <ol style="list-style-type: none"> 1. Asunción de responsabilidad 2. Modificación de actitudes en torno a la violencia 3. Plan de responsabilidad 4. Reinserción en vida comunitaria

Tabla 7 (Continúa)	
Paradigma TCC (Sonkin et al., 1985)	
EMERGE (<i>Model Counseling and Education to Stop Domestic Violence</i> ; Adams y McCormick, 1982)	
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación en régimen abierto - Doble objetivo: asunción de responsabilidad y mejora de relaciones como pareja - Perspectiva cognitivo-conductual 	Modalidad grupal e individual Sesiones individuales: se trabaja asunción de responsabilidad para poder pasar al grupo Sesiones estructuradas en torno a debates Periodo de “check-in” al ingresar un nuevo miembro: narra el episodio centrándose en su propio comportamiento para que asuma en grupo su responsabilidad.
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación en régimen abierto y cerrado - Objetivo: modificación creencias distorsionadas y desarrollo de habilidades de afrontamiento - Importancia de aspectos psicopatológicos 	Contenidos generales: Manejo de ira Ansiedad Comportamientos celosos Consumo de sustancias Déficits en habilidades sociales Resolución de problemas Autoestima Distorsiones cognitivas sobre roles sexuales Distorsiones cognitivas sobre uso de la violencia
Moderate Intensity Family Violence Prevention Program (Stewart et al., 2014)	
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación régimen abierto y cerrado - Basado en los principios de Riesgo-Necesidad-Responsividad 	29 sesiones Grupal (3 sesiones individuales). Sesiones de refuerzo Máximo 12 participantes Dirigido por 2 terapeutas Seis módulos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivación 2. Conciencia y Educación (modelo Duluth) 3. Manejo de pensamientos y emociones 4. Habilidades Sociales 5. Relaciones saludables 6. Prevención de recaídas

En Europa la implementación de programas de tratamiento data de finales de la década de los 80, siendo Reino Unido, junto con España, uno de los países en instaurar de manera protocolaria la intervención para agresores. Dos intervenciones comunitarias fueron las primeras en realizarse, el programa *CHANGE* y el *Lothian Domestic Violence Probation Project* (Dobash y Dobash, 2000).

Con el objeto de reunir información acerca de los programas existentes, se desarrolló el proyecto “*Trabajo con Hombres que ejercen Violencia Doméstica En Europa*” bajo el marco del programa *Daphne II* (Geldschläger, 2010). Además de recoger datos sobre las características de los programas, este proyecto puso el foco en las medidas de evaluación de los mismos. Así, por ejemplo, destacan como en nuestro país un 90% de los programas realiza evaluación de resultados y un 60% realiza seguimiento de los mismos. No obstante, este estudio recoge la totalidad de los programas existentes en España, esto es, aquellos que se realizan en medio comunitario, así como en régimen de suspensión de condena y prisiones. Como se verá más adelante, la evaluación de los programas ha seguido una trayectoria desigual en cuanto a evolución, contando con pocos estudios que realicen una evaluación y seguimiento de los programas realizados en prisiones.

Pese a las diferentes evidencias teóricas entre ambos modelos, la realidad en la práctica clínica es que éstas se han ido difuminando con el progresivo desarrollo de programas, integrando cada uno de los enfoques elementos del otro y homogeneizando las intervenciones. Esto ha resultado en un enfoque híbrido entre la tradición feminista del enfoque Duluth y el abordaje más psicoterapéutico de la TCC (Eckhardt et al., 2013; Rodríguez-Menés, 2023). Sin embargo, como se ampliará posteriormente, no se han obtenido los resultados esperados a pesar de la integración de ambas corrientes teóricas.

Esto ha provocado la puesta en marcha de intervenciones basadas en terapias más actuales, como las de tercera generación (Babcock et al., 2024; Travers et al., 2021) o aquellas que incluyen factores del estilo de vida de los agresores como variables que median la eficacia (por ej. Travers et al., 2021. Lila et al., 2019). En cuanto a las aproximaciones contextuales de tercera generación, Zarling y Rusell (2022) mostraron que la inclusión de un enfoque basado en valores según los postulados de la terapia ACT para el tratamiento de hombres que agreden a sus parejas reportaban menores tasas de reincidencia. Así, cuando se consideraba la información de las víctimas, éstas reportaban significativamente menor violencia repetida por parte de sus parejas o exparejas si los agresores habían participado en un grupo con enfoque de tercera generación (72.4%) en comparación con un enfoque Duluth (88,9%). Resultados similares hallaron Lawrence et al. (2021) en una muestra de 725 agresores condenados por violencia hacia su pareja que fueron asignados a un grupo de orientación Duluth tradicional o un programa terapéutico basado en valores. Sus resultados mostraron que la probabilidad de tener nuevas condenas por agresión a la pareja fue mayor para el enfoque tradicional en comparación con el tratamiento de tercera generación en un seguimiento a cinco años y, de producirse una nueva condena, la latencia temporal fue menor para el tratamiento Duluth. Además, parece que las diferencias obtenidas entre los enfoques tradicionales (Duluth o aproximaciones cognitivo-conductuales) frente a los enfoques basados en la terapia de aceptación y compromiso se mantienen hasta los cinco años de seguimiento (Zarling et al., 2020).

Pese a todo lo recogido anteriormente, no se ha logrado resolver la controversia en cuanto a la eficacia de las intervenciones y han seguido perpetuando el modelo de intervención de “talla única” que resulta en una intervención para todos los agresores

(Arias et al., 2013; Cantos y O'Leary, 2014; Dalton, 2007; Travers et al., 2021; Haggård et al., 2017). En este sentido, aunque ha habido mejoras legislativas y loables esfuerzos por implementar medidas de tratamiento en prisión, éstas no garantizan el tratamiento en función de las necesidades individuales y factores de riesgo identificados a nivel empírico. Por ejemplo, a pesar de la influencia y modulación en la reincidencia de las características individuales y contextuales, la legislación no regula que los tratamientos se implementen en función de ellas. Muestra de ello es que los estudios para delincuentes sugieren en general que la duración del tratamiento ha de realizarse en función del riesgo de reincidencia. Así, la intensidad y duración del tratamiento deberían ser mayores para aquellas personas de alto riesgo (Duwe, 2018). Pese a ello, todos los agresores reciben el mismo número de sesiones y contenido, con independencia de sus niveles de riesgo y características.

Por todo ello, parece clara la necesidad de un cambio de enfoque en el tratamiento de hombres condenados por violencia contra la pareja. Los escasos efectos positivos de los tratamientos tradicionalmente implementados, basados en paquetes de intervenciones protocolarizadas y el hallazgo de variables que moderan los resultados de la eficacia dirigieron el interés hacia los modelos de Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR; Andrews et al., 2006). Este modelo establece tres principios (riesgo-necesidad-responsividad) y dos tipos de factores (estáticos y dinámicos) a través de los cuales deberían programarse los tratamientos para agresores. En esta línea de trabajo se ha desarrollado el *Moderate Intensity Family Violence Prevention Program* (MIFVPP; Stewart et al., 2014), un programa implementado en Canadá que incorpora los principios de RNR.

- El principio de riesgo establece identificar, en función de los factores de riesgo estáticos, a aquellos agresores que necesiten recibir una intervención más intensiva.
- El principio de necesidad establece las áreas a trabajar, centrándose en los factores de riesgo dinámicos identificados por la evidencia.
- Por último, el principio de responsividad enfatiza la adaptación de los programas a los estilos de aprendizaje de los agresores.

Aunque los datos iniciales parecen ser prometedores en relación a las intervenciones adaptadas a las necesidades, se necesitan estudios que confirmen el mantenimiento de los resultados a largo plazo. En este sentido, el metaanálisis realizado por Travers et al., (2021) encontró beneficio de los programas que se adherían a modelos que tienen en cuenta las características individuales en seguimiento hasta 24 meses; aun con ello, la significación desaparecía, para cualquier intervención, para seguimientos más amplios. Parece, como señalan Latessa et al (2002) que los programas que no aborden de manera directa los factores de riesgo que contribuyen en la génesis y mantenimiento de la violencia hacia la pareja relacionados con características de personalidad y psicopatológicas tienen poca probabilidad de repercutir en una menor reincidencia. Esto tiene grandes implicaciones para la generalización de datos en torno a los estudios de perpetradores de violencia contra la pareja. Por lo general, la literatura se ha centrado en intervenciones realizadas en régimen abierto, con todas las particularidades que ello conlleva. Por ejemplo, para obtener una suspensión de condena, y una derivación a tratamiento por parte del juez, los delitos son, por lo general, de menor gravedad. Además, los agresores no ven limitada su libertad, lo que supone una alteración menor que la prisión en su vida cotidiana.

4.2 Revisión de tratamientos psicológicos para hombres que agreden a sus parejas

Aunque el interés clínico se centró en un primer momento en las víctimas y el tratamiento de las repercusiones psicológicas derivadas del maltrato (Browne, 1989), el desarrollo de las intervenciones con agresores ha ido aumentando y recibiendo el interés de la comunidad científica. Como se ha recogido, los grandes paradigmas teóricos que han sustentado los tratamientos psicológicos para hombres que agreden a sus parejas se refieren al modelo Duluth y al tratamiento cognitivo-conductual. Si bien en un inicio las diferencias teóricas de ambos modelos eran sustanciales, el desarrollo de programas de tratamiento integradores provocó que se generasen intervenciones que aunaban aspectos en común de ambas aproximaciones. La difusión y desarrollo de los programas de tratamiento, primero en EEUU y acto seguido en Europa, facilitaron la implementación de intervenciones en España. A diferencia de lo que sucede en EEUU, donde aproximadamente la mitad de los programas emplean el enfoque Duluth (Cannon et al., 2016), la perspectiva teórica que sienta las bases de las intervenciones en España es la terapia cognitivo-conductual. La aprobación de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (Boletín Oficial del Estado, 2004) supuso la sistematización del tratamiento de los agresores en el sistema penitenciario como medida de protección hacia las mujeres.

De esta manera, los programas de tratamiento para hombres que agreden a sus parejas se han convertido en una de las principales medidas para la reducción de la violencia y, en última instancia, garantizar la seguridad y protección de las mujeres. Por todo ello, diversos organismos (Beijing, 1995; Consejo de Europa, 2002) recomiendan a los gobiernos nacionales y administraciones públicas la oferta de este tipo de

intervenciones a los hombres condenados por violencia hacia la mujer. En España, esta recomendación internacional se ha establecido legalmente en el artículo 42 de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (BOE, 2004) por el que se estipula la realización de programas específicos para los condenados por violencia de género a cargo de la Administración penitenciaria. De esta manera, se instaura a nivel legal el tratamiento para hombres condenados por violencia de género tanto en medio abierto, pudiendo suponer la suspensión o sustitución de condena, como en régimen penitenciario. En torno a ello, la legislación española establece una diferencia fundamental en cuanto a la voluntariedad de la participación. Así, la aprobación del Real Decreto 515/2006, por la que se regula las circunstancias de ejecución de la suspensión de pena, establece que el Juez o Tribunal encargado puede condicionar la suspensión de condena a la realización de un programa de tratamiento, suponiendo por tanto la obligatoriedad en la asistencia. Sin embargo, el régimen privativo de libertad, si bien se posibilita a todos aquellos agresores la posibilidad de participación, la asistencia al tratamiento psicológico se considera voluntaria.

4.2.1 Programas de tratamiento psicológico en régimen abierto

En España, los tratamientos psicológicos para agresores en régimen abierto se consideran en dos situaciones legales: como medida de suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad o como medida de sustitución de la pena privativa de libertad. En ambos supuestos, la pena de prisión queda supeditada al cumplimiento de las obligaciones o deberes previstos legalmente (Código Penal), entre el que se encuentra la asistencia de carácter obligatorio a programas de tratamiento psicológico específicos para agresores de violencia de género.

Estos programas de tratamiento psicológico realizados en régimen abierto son revisados por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (Ruiz et al., 2010), si bien su implementación puede ser desarrollada por diversos organismos y asociaciones. En la Tabla 12 se recogen las principales intervenciones desarrolladas en medidas alternativas. Como puede observarse la mayoría de programas centran sus módulos de intervención en aspectos propios de los agresores, ya sean aspectos cognitivos o emocionales, así como cuestiones propias de la violencia de género. En una línea diferente, con un enfoque más ecológico, el programa Contexto (Lila, 2009) integra módulos con una perspectiva ampliada en torno a las características individuales, tales como variables familiares y socio-culturales.

Tabla 12

Programas de tratamiento psicológico para hombres que agreden a sus parejas en régimen abierto

Objetivo general	Estructura	Módulos
<i>Programa Galicia de Reeducación para Maltratadores de Género (Arce y Fariña, 2006)</i>		
Aceptación de responsabilidad y modificación de las creencias irracionales sobre el género y la violencia	52 sesiones Individual y grupal Consta de una fase de evaluación	6 módulos: 1. Aceptación de responsabilidad de conductas violentas 2. Ajuste psicológico 3. Modificación de cogniciones sobre el género y la violencia 4. Respeto hacia la mujer 5. Internalización de conductas adaptativas 6. Mantenimiento y generalización
<i>Programa Terapéutico para Agresores en el Ámbito Familiar (Echauri, et al., 2007)</i>		
Consecución de cambios en áreas cognitiva, emocional y conductual	Grupal e individual Tres itinerarios: - Programa completo: casos más graves - Programa medio: hombres motivados al cambio Programa breve: casos menos graves	30 sesiones: - 15 sesiones individuales de una hora - 15 sesiones individuales de hora y media. Entre 6 y 8 participantes
<i>Programa Contexto (Lila, 2009)</i>		
Trabajo de los factores de riesgo y protección en cuatro niveles de análisis: inter e intrapersonal, situacional y macrosocial según el modelo ecológico de Brofenbrenner	Consta de una fase de evaluación y una fase de seguimiento	7 módulos 1. Toma de contacto 2. Principios básicos de la violencia de pareja 3. Estrategias de cambio de las variables personales 4. Estrategias de cambio de variables familiares 5. Estrategias de cambio de variables situacionales 6. Estrategias de cambio de variables socio-culturales 7. Prevención de recaídas

Tabla 12 (Continúa)

Objetivo general	Estructura	Módulos
<i>Programa Psicosocial para Agresores en el Ámbito de la Violencia de Género (Ruiz y Expósito, 2008)</i>		
Enfatiza los comportamientos de mantenimiento de control y poder hacia la mujer. Enfoque de género	Grupal e individual	Flexibilidad en cuanto a duración (6 meses-1 año) en función del agresor Entre 25 y 50 sesiones Máximo 12 participantes 10 módulos <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación y objetivos del tratamiento 2. Minimización, negación y culpabilización 3. Privilegios masculinos 4. Coacciones y amenazas 5. Intimidación 6. Abuso emocional 7. Abuso sexual 8. Aislamiento social 9. Abuso económico 10. Manipulación de los hijos
<i>Programa de Intervención Psicosocial en Personas que Maltratan a sus Parejas (Quinteros y Carbajosa, 2008)</i>		
Aproximación cognitivo-conductual Basada en Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente (1982)	Grupal Duración variable en función de las necesidades	Sesiones estructuradas en función de la etapa de cambio <ul style="list-style-type: none"> - Etapa precontemplativa - Etapa de acción - Etapa de mantenimiento
<i>Programa de Intervención para agresores (PRIA-MA; SGIP, 2015)</i>		
Objetivo general	Estructura	Módulos
Aproximación cognitivo-conductual Cuenta con una fase de evaluación previa al tratamiento y una fase de seguimiento al finalizarlo Adquisición de conductas	Grupal 32 sesiones	10 módulos <ol style="list-style-type: none"> 1. Inteligencia emocional y fomento de autoestima 2. Pensamiento 3. Género y nuevas masculinidades 4. Habilidades de autocontrol y gestión de la ira 5. Empatía 6. Celos

Tabla 12 (Continúa)		
Objetivo general	Estructura	Módulos
Alternativas a las violencias		7. Alternativas a la violencia psicológica 8. Afrontamiento de rupturas y construcción de relaciones sanas 9. Menores 10. Afrontamiento del futuro

Nota: Tabla adaptada a partir de Ruiz et al. (2010)

4.2.2 Programas de tratamiento psicológico en prisión

La intervención con agresores que cumplen pena de prisión por delitos de violencia de género se enmarca en el tratamiento penitenciario en función de lo recogido en la Constitución Española (1978), la Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979 (BOE, 1979) y el Real Decreto de Reglamento Penitenciario 190/1996 (BOE, 1996). Todas estas medidas legislativas han sido actualizadas a raíz de la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Teniendo en cuenta esta legislación, la intervención psicológica con presos se sustenta bajo los principios de reeducación y reinserción. Por ello, la Ley Orgánica General penitenciaria (BOE, 1979) estipula como finalidad del tratamiento penitenciario “hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la Ley penal, así como de subvenir a sus necesidades” para lo que la Administración ha de proveer intervenciones dirigidas a estos objetivos.

Estos principios de intervención también guiaron los programas de tratamiento implementados en prisión para hombres condenados por delitos de violencia de género, en parte facilitados por el movimiento impulsado por la Psicología que abogó por intervenciones de corte conductual y psicoeducativo con el objetivo de rediseñar los tratamientos clásicos (Garrido-Genovés, 1982). De esta manera, se comienzan a desarrollar aproximaciones interdisciplinares que aúnan el conocimiento penal y el psicológico con el propósito de introducir y consolidar intervenciones más ajustadas al fenómeno de la violencia hacia la pareja.

En España, la implementación de programas de violencia de género en prisiones ha contado con varias etapas de desarrollo. En el año 2001, empleando como referencia el programa elaborado por Echeburúa y Del Corral (1998), se aplicó una intervención

grupala basada en 22 sesiones a 52 hombres en 8 prisiones condenados por VG. En 2004 se creó en Grupo de Trabajo sobre Violencia de Género a cargo de la Subdirección General de Tratamiento y Gestión, llevando a cabo la evaluación y revisión del programa bajo el mandato de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Esta Secretaría, dependiente del Ministerio del Interior, es el organismo competente de la gestión y administración de prisiones y, por tanto, del desarrollo de medidas de tratamiento en medio cerrado, incluidos los hombres condenados por violencia de género en territorio estatal. No obstante, existen comunidades autónomas como el País Vasco y Cataluña cuyas competencias están transferidas y que cuentan con capacidad legal para desarrollar programas de tratamiento independientes.

Actualmente, son dos los programas empleados en las prisiones españolas: el Programa de Intervención de Maltratadores en Violencia de Género (PRIA; Ruiz et al., 2010), de ámbito nacional; y el Programa Penitenciario para hombres que han ejercido violencia contra las mujeres (VIDO; Martínez y Pérez, 2009), dependiente de la jurisprudencia de Cataluña.

El Programa de Intervención de Maltratadores en Violencia de Género (PRIA; Ruiz et al., 2010) fue pionero en el tratamiento con agresores. En el año 2005, dados los resultados esperanzadores del tratamiento y el aumento de denuncias e ingresos en prisión por delitos de VG, dieron lugar a la actualización, en el año 2005, que se materializó en el manual Programa de Tratamiento en Prisión para Agresores en el Ámbito Familia (Ministerio del Interior, 2010). Esta actualización continuó con el legado de Echeburúa como base, coordinado por el Grupo de Trabajo mencionado. Este programa, además de la parte dedicada a la evaluación, se estructura en 10 bloques temáticos que se recogen en la Tabla 13. Con respecto al número de sesiones, si bien se

presenta un número aproximado recomendado en el que se considera que pueden ofrecerse los contenidos recogidos, no se especifica un número determinado de ellas. De esa manera, se entiende que se realizarán las necesarias en función de cada grupo de participantes. Por ello, la duración oscila entre los 10 y 12 meses, en función de la frecuencia de sesiones ofertadas. En lo que respecta a los contenidos, se ciñen a cuestiones específicas de VG, no incluyendo temáticas específicas como consumo de sustancias, a pesar del reconocimiento en el propio documento de la influencia en la violencia de género. Según argumentan los autores, esta cuestión se aborda de manera transversal a lo largo de las sesiones. En lo que respecta a la estructura formal del tratamiento, se recomienda que sea conducido por dos profesionales y que se combinen las sesiones grupales con sesiones periódicas individuales. En este sentido, los autores recomiendan con especial énfasis el apoyo individual durante el desarrollo de la unidad dedicada a la asunción de responsabilidad, por considerar ser una de las que mayor impacto puede tener en los internos.

Tabla 13

Estructura del programa PRIA (Ruiz et al., 2010)

	Evaluación	Estructura sesiones
Parte I	Predicción del riesgo de comisión de un nuevo hecho violento Inventario de hostilidad Expectativas de cambio	1. Abordaje de su estado en el aquí y el ahora 2. Tareas entre sesiones 3. Definición de objetivos específicos de la sesión 4. Ejercicios entre sesiones 5. Tarea del terapeuta: diario de sesiones
Tratamiento		
	Bloque temático	Unidad
Parte II	1. 2. Asunción de la responsabilidad 3. Control de emociones 4. Entrenamiento en habilidades 5. Cierre	0. Presentación grupo 1. Asunción de la responsabilidad y mecanismos de defensa 2. Identificación y expresión de emociones 3. Empatía con la víctima 4. Parte A: ansiedad 5. Parte B: celos 6. Parte C: ira y resentimiento 7. Habilidades de relación y comunicación 8. Solución de problemas 9. Educación sexual 10. Estilo de vida positivo 11. Prevención de recaídas 12. Cierre de grupo

Las principales modificaciones con respecto al protocolo de referencia incluían el aumento de sesiones de intervención (duplicando las iniciales, con un total de 44 sesiones) y la mejora e inclusión de los aspectos emocionales en los contenidos terapéuticos (Ruiz et al., 2010). Manteniendo el formato grupal, el programa PRIA (Ruiz et al., 2010) se sustenta bajo el marco conceptual cognitivo conductual combinado con el enfoque clínico. Este nuevo programa se implementa el tratamiento en un total de 162 hombres condenados por VG en 18 centros penitenciarios. Dado el aumento proporcional de hombres inmigrantes en prisión, un año después, se publicó un

anexo al programa PRIA (Ruiz et al., 2010) que recogía las características a tener en cuenta para su implementación con agresores inmigrantes (Carbajosa et al., 2011). Todo ello se encuentra estructurado en 11 unidades impartidas a lo largo de un año. Una profundización de las unidades, objetivos y contenidos se recoge en la Tabla 14.

Hasta la actualidad, los tratamientos psicológicos en prisión bajo coordinación de la SGIP han seguido el programa marco PRIA (Ruiz et al., 2010). Los esfuerzos por mejorar las intervenciones junto con un mayor conocimiento de la etiología y factores implicados en la VG dieron como resultado una nueva adaptación del programa. En este caso, las modificaciones principales se centraron en los contenidos de las unidades. Así, se incluyó la perspectiva de género de manera transversal al programa, añadiendo aspectos relativos a la violencia sexual y se hizo un especial énfasis en el abordaje de la motivación al tratamiento para mejorar la adherencia. La parte I del programa aborda las cuestiones relativas a factores clínicos para, posteriormente, tratar en la parte II las manifestaciones de la violencia (Ruiz et al., 2010).

Tabla 14

Unidades y objetivos del Programa PRIA (Ruiz et al., 2010)

Unidad 1: presentación y motivación al cambio
<ul style="list-style-type: none"> • Presentar el programa, establecer normas y mejorar habilidades de comunicación para favorecer el trabajo grupal y el inicio de la autorreflexión. • Trabajo en motivación dadas las características de los agresores y la dificultad de asunción de responsabilidad.
Unidad 2: identificación y expresión de emociones
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un análisis crítico de la concepción de amor romántico para lo que se aborda la parte emocional, tanto propias como de los compañeros. • Trabajar los mitos establecidos en torno a este concepto y se invita a la reflexión sobre la dependencia emocional en las relaciones de pareja.
Unidad 3: distorsiones cognitivas y creencias irracionales
<ul style="list-style-type: none"> • Explorar las cogniciones y esquemas mentales y su influencia en las emociones y actuaciones. • Identificar y modificar errores cognitivos, especialmente las relacionadas con los roles de los hombres y las mujeres y el uso de la violencia.
Unidad 4: asunción de la responsabilidad y mecanismos de cambio
<ul style="list-style-type: none"> • Asumir responsabilidad a través de la eliminación de justificaciones en torno a la violencia y al hecho de cómo la responsabilidad de sus actos propicia una mayor madurez y capacidad de control sobre su vida.
Unidad 5: empatía con la víctima
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar empatía con las víctimas de violencia de género, para lo que se trabaja el conocimiento de las consecuencias que ha tenido el abuso ejercido por ellos.
Unidad 6: violencia física y control de la ira
<ul style="list-style-type: none"> • Explorar el ciclo de la violencia física. • Identificar señales conductuales, emocionales y cognitivas que propician la escalada de la violencia. Se realiza entrenamiento en habilidades de control de la ira.
Unidad 7: agresión y coerción sexual en la pareja
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los aspectos negativos del comportamiento sexual inapropiado. • Analizar pensamientos justificadores de la violencia, exposición a consecuencias, físicas y emocionales, de su comportamiento. Fomentar un estilo de relación sexual basado en la afectividad en la pareja.
Unidad 8: violencia psicológica
<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer las distintas manifestaciones de la violencia psicológica para favorecer la identificación de éstas en sus relaciones. • Enfatizar cogniciones referentes a control y poder mantienen estas conductas.
Unidad 9: instrumentalización de los hijos
<ul style="list-style-type: none"> • Lograr la toma de conciencia de cómo se han empleado los hijos para ejercer violencia contra su pareja, eliminando las pautas que puedan persistir. • Priorizar de salvaguardar los intereses de los menores por encima del de la pareja.
Unidad 10: género y violencia de género
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una perspectiva histórica sobre la discriminación de la mujer para adquirir una capacidad crítica ante ésta con el objetivo de establecer relaciones más igualitarias. • Identificar situaciones de discriminación en las propias relaciones y se trabaja la adquisición de nuevos repertorios comportamentales.
Unidad 11: prevención de recaídas
<ul style="list-style-type: none"> • Explicitar el concepto de recaída adaptando el modelo general de motivación al cambio a situaciones de violencia de género. • Adquirir habilidades de estrategias adaptativas de afrontamiento.

Nota: Tabla adaptada de Ruiz et al. (2010).

Como se ha recogido anteriormente, a pesar de que la SGIP es el organismo encargado de la organización e implementación de los programas de tratamiento en el ámbito penitenciario, existen autonomías que tienen competencias propias. Este es el caso de Cataluña y el País Vasco. Si bien se mantiene una colaboración y comunicación constante entre Estado y Autonomías, éstas han implementado programas distintos al PRIA (Ruiz et al., 2010). Tal es el caso del Programa Penitenciario de Violencia Doméstica (VIDO; Martínez y Pérez, 2009), en el caso de Cataluña.

El Programa Penitenciario *VIDO* (Martínez y Pérez, 2009) surge en Cataluña bajo dos pilares fundamentales: los hombres en prisión no pueden recibir el mismo tratamiento que quienes están en el medio abierto y el papel que ejercen los terapeutas es esencial en los resultados de la intervención. Bajo el prisma cognitivo-conductual, se centra fundamentalmente en los déficits identificados que se encuentran bajo la violencia de género. Además, se hace especial hincapié en la necesidad de generalización del aprendizaje.

El formato estándar se estructura en un máximo de 20 sesiones encuadradas en tres fases: concienciación y asunción de responsabilidad; roles de género e igualdad, atribuciones erróneas y empatía; y estrategias de resolución de conflictos, expresión de emociones, comunicación en relaciones interpersonales y establecimiento de límites en la relación. La estructura de las sesiones está planteada para llevarlo a cabo en modalidad grupal con dos sesiones individuales, al principio y final del programa. El programa puede implementarse en dos modalidades en función de la temporalidad de las condenas y de los niveles de riesgo inferidos por ello. En la versión más amplia, con 12 meses de duración, y una versión reducida, de tres a cuatro meses. La modalidad más breve se ideó para poder ofrecerla a cualquier hombre en prisión con independencia de

la duración de su condena. Los estudios existentes al respecto han analizado la eficacia mediante las medidas de cambio, con pequeñas pero significativas reducciones en las variables de ira e impulsividad (Martínez-García et al., 2008; García y Ramírez, 2009).

En el caso de Navarra, en el 2005 se estableció un convenio de colaboración entre el Gobierno autonómico y la SGIP para desarrollar, de manera conjunta, el Programa Terapéutico para Agresores Familiares. Al igual que los programas PRIA (Ruiz et al., 2010) y VIDO (Martínez y Pérez, 2009), esta intervención se realiza en modalidad grupal, con una estructura de 20 sesiones. A diferencia de ellos, cuenta con un número mínimo de 15 sesiones en formato individual que se realizan antes de comenzar la modalidad grupal y que se emplean como criterio de evaluación para acceder a la modalidad grupal. Ya en grupo, los contenidos a trabajar se estructuran en torno a la negación de la VG, la minimización de las conductas, atribución causal externa de las mismas y la asunción de responsabilidad. Además de la fase de evaluación inicial, se realiza un seguimiento tras la finalización del tratamiento al mes, tres, seis y doce meses (Echauri et al., 2005).

4.3. Eficacia de los programas de tratamiento psicológico con hombres que agreden a sus parejas

La necesidad de adoptar una perspectiva comunitaria en el afrontamiento de la violencia hacia la mujer en la pareja, junto con el desarrollo de políticas sociales, el aumento de las condenas relacionadas con estos delitos y la implementación de los programas de tratamiento condujo a los investigadores a analizar la eficacia de las intervenciones. Numerosos estudios realizados hallaban efectos positivos que relacionaban con los tratamientos dirigidos a perpetradores (Bennett et al., 2007; Carbajosa et al., 2017; Davis y Taylor, 1999; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997;

Gondolf, 2000; Hamberger y Hastings, 1988; Hanson et al., 2004; Lawrence et al., 2021; Stewart et al., 2014). Por ejemplo, Davis y Taylor (1999) realizaron una de las primeras revisiones empíricas sobre tratamientos para hombres que ejercían violencia contra las mujeres. Para ello, incluyeron 35 estudios previos sobre tratamientos grupales de agresores que informasen de tasas de violencia posterior mediante registros policiales o autoinformes de las víctimas y que incluyesen comparaciones con grupos de agresores no tratados. Los autores concluyeron que podía considerarse que los tratamientos para agresores tenían una evidencia consistente en la reducción de la violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja. Además, no encontraron resultados diferenciales en torno a la eficacia en función de la duración del tratamiento, aunque informan de la necesidad de aumentar la calidad metodológica de los estudios para poder realizar conclusiones más firmes. En un estudio posterior, Bennett et al. (2007) analizaron las tasas de reincidencia de 899 agresores arrestados por violencia hacia la pareja que participaron en 30 programas de tratamiento. Para aquellos que completaron el programa, la probabilidad de ingresar en prisión por un nuevo delito de violencia hacia la mujer se redujo entre un 39% y 61%.

El panorama europeo no distaba demasiado del norteamericano en cuanto a disparidad de intervenciones y escasez de estudios de calidad que permitan evaluar la eficacia. En este sentido, se llevó a cabo el proyecto de Evaluación IMPACT sobre Programas para Perpetradores en Europa (Ginés et al., 2015). Se entrevistó a los responsables de 134 programas de todo el territorio y se obtuvo que el 20% de los programas no realizaban ninguna medición en cuanto a resultados se refiere y, del porcentaje restante, hay una gran variabilidad en el empleo de métodos e instrumentos, siendo un pequeño porcentaje el que realiza algún tipo de seguimiento de los

participantes. En cuanto a evidencia europea se refiere, las revisiones mantienen la imposibilidad de extraer conclusiones firmes. A pesar de los resultados positivos de los programas, la mayoría de ellos no alcanzaba la significación estadística o mostraba un tamaño del efecto pequeño (Akoensi et al., 2013; Hester et al., 2014). Además, se constata una prevalencia diferente obtenida en función de la procedencia de la información, siendo ésta inferior con registros oficiales dada la existencia de la denominada *cifra negra*, esto es, mujeres que sufren violencia hacia la pareja de la que no interponen denuncia (Arias et al., 2014; Babcock y Steiner, 1999; Cheng et al., 2021).

4.3.1 Indicadores para la evaluación de la eficacia

La evaluación de los programas de tratamiento para agresores de violencia de género ha abierto un debate acerca de cuáles son los mejores indicadores sobre la eficacia de las intervenciones. Ésta ha sido entendida desde distintas ópticas: diferencias en variables obtenidas con el tratamiento, mantenimiento de los resultados y tasas de reincidencia. En cuanto a la modificación de variables, los tratamientos tienen como objetivo el fomento de cambios internos y la adquisición de estrategias más adaptativas que permitan la resolución de conflictos de manera alterna a la violencia, por lo que los estudios de eficacia se dirigen a evaluar dichas modificaciones en las variables de interés. La revisión realizada por Arias et al. (2014) señala que el criterio de eficacia de las intervenciones más empleado en la literatura son medidas de cambio en las variables tras el tratamiento. La evidencia tiende a informar, en general, de la disminución de las puntuaciones obtenidas en los factores de riesgo tras el tratamiento (Graña et al., 2017; Mateo-Fernández et al., 2025; Mennicke et al., 2015). Pese a ello, estos cambios parecen obtenerse a corto plazo, ya que los resultados sobre el mantenimiento de las

modificaciones no hallan que las diferencias no se sostienen con el tiempo, llegando a desaparecer en periodos superiores a dos años, incluso en aquellos tratamientos basados en el modelo RNR (Travers et al., 2021). Además, la evidencia parece sugerir que la eficacia en las medidas de cambio no se asocia con reducciones posteriores en la reincidencia (Graña et al., 2017; Hanson y Wallace-Capretta, 2004). En este sentido, Graña et al. (2017) evaluaron la eficacia del tratamiento en las medidas de cambio y la reincidencia posterior en una muestra de 310 agresores condenados en España por violencia de género. Encontraron una reducción en la violencia autoinformada, las justificaciones relacionadas con el abuso, actitudes celosas y la mejora en la resolución de conflictos que, sin embargo, no se asociaron con una menor reincidencia posterior.

Otro indicador de eficacia es la reincidencia, dado que el objetivo último de los programas de intervención es reducir la tasa de perpetuación de la violencia de género a lo largo del tiempo (McNeeley 2021; Arias et al., 2014), por lo que ha sido una de las medidas más empleadas en la literatura (Arce et al. 2020) en cuanto a estudios en régimen abierto se refiere. Para ello, se realiza un seguimiento tras el que se recogen datos sobre la reincidencia existente. Puede operativizarse según diversas medidas que repercuten en las tasas encontradas. Por un lado, la reincidencia puede entenderse como nuevos delitos de VG o como la comisión de cualquier delito, lo que dificultaría la comparación de los resultados interestudios. Por ejemplo, en el estudio de Richards et al. (2014) con un periodo de seguimiento de 10 años se obtuvieron tasas del 51.5% de reincidencia policial para los delitos de VG y del 55.6% para delitos de otra índole. Por otro lado, se encuentra variaciones en función de si los datos provienen de informes de las víctimas, de los agresores o de registros oficiales (pudiendo, a su vez, ser policial, judicial y penitenciario). Por ejemplo, se encuentran tasas hasta casi dos puntos más

elevadas con registros de las víctimas que con registros oficiales (Arce et al., 2020; Arias et al., 2014; Babcock et al., 2004; Cheng et al., 2021). Esto repercute inexorablemente en la comparación de los datos de los estudios si no se tiene en cuenta la procedencia de los datos. Por ello, a la hora de analizar y comparar la reincidencia en violencia de género es importante tener en cuenta que los datos se encuentran modulados por dos factores fundamentales; por un lado, cómo se operativiza el comportamiento reiterativo y, por otro, el tiempo de seguimiento empleado en los estudios. En relación al primer punto, es necesario señalar la existencia de la llamada “cifra negra”, esto es, aquellas mujeres que son maltratadas y cuyos casos no llegan a denunciarse. Por ejemplo, Cobo (2007) encontró que de 225 mujeres asesinadas por sus parejas no había conocimiento de agresiones previas en el 40% de los casos. Las dificultades de las víctimas para denunciar son múltiples y responden a la interacción de diversos factores, que exceden el propósito de esta tesis. Pero sí es necesario resaltar esta cuestión que repercute a la hora de generalizar conclusiones, debiendo conocer si los datos extraídos se derivan de informes de las víctimas o de registros oficiales. Además, en ocasiones la reincidencia se entiende como comisión de nuevos delitos de violencia contra la pareja, mientras que en otros estudios se recogen delitos de cualquier índole. Esta consideración es señalada por Claxton y Richards, (2021), quienes encontraron cómo la duración del programa no fue una variable relevante en la reincidencia de este tipo de violencia pero sí lo fue en la comisión de nuevos delitos. Así, obtuvieron tasas similares de mantenimiento de VG en un programa reducido (13%) y uno estándar (14%), mientras que al estudiar la reincidencia general ésta se vio reducida en mayor instancia en el programa estándar, de mayor duración.

Poder establecer el nivel de eficacia de las intervenciones implica conocer cuál es la tasa base de reincidencia general, por un lado, así como de reincidencia en violencia contra la pareja entre quienes no reciben tratamiento. Sin embargo, los datos ofrecidos en la literatura tienden a ser diversos y no siempre diferencian entre quienes reciben o no tratamiento. De manera global, la investigación internacional data la reincidencia de los agresores de pareja en un intervalo amplio que oscila entre 20% y el 60% aunque la diversidad de estudios tiende a ampliar el rango de reincidencia entre el 15% y el 60% (Bennett et al., 2007; Ford y Regoli, 1992; Gondolf, 2004; Hilton et al., 2010; Lila et al., 2013, 2019; Loinaz, 2014; Hanson et al., 2004; Goldstein et al., 2016; Lauch et al., 2017; Cantos et al., 2019; Loinaz, 2014; González-Álvarez et al., 2021), con una cifra del 24% encontrada por los metaanálisis (Arce et al., 2020). En España, González-Álvarez (2022) encontraron una tasa de reincidencia del 17.8% analizando los registros policiales de 9.665 casos activos en el Sistema VioGén. Además, al comparar las tasas de reincidencia en VG con otros delitos, los porcentajes encontrados son más altos. Por ejemplo, en un seguimiento realizado por la Secretaría General Técnica del Ministerio del Interior (2022) sobre la conducta reincidente penitenciaria, se encontró que del total de 3.978 personas que reincidieron, las nuevas condenas de prisión por VG se situaron en el segundo lugar, sólo por detrás de la reincidencia en robos y hurtos (76.29%) y, de ellos, un 41.60% que habían sido condenados por un delito de violencia de género, volvió a cometer un delito relacionado con la violencia de género.

4.3.2 Eficacia de los programas de tratamiento psicológico

Los estudios que evalúan los programas de tratamiento psicológico para agresores de violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja remitidos por los tribunales informan de resultados mixtos, no alcanzando un consenso unánime a su eficacia. Así,

se encuentran tanto resultados positivos (Arce et al., 2020; Dobash et al., 1996; Gannon et al., 2019; Gondolf, 2000; Hasisi et al., 2016; Karakurt et al., 2019; Lila et al., 2019; Loinaz, 2014) como negativos (Cox y Rivolta, 2021; Labriola et al., 2008; Mennicke et al., 2015; Murphy et al., 2021; Redondo, 2012). El metaanálisis de Arce et al. (2020) encuentra tasas de reincidencia inferiores para aquellos hombres que agreden a las mujeres que participaron en programas de tratamiento. Incluyeron 25 estudios que cumplían la condición de comparación con grupos no tratados o diferentes intervenciones psicológicas. Obtuvieron 62 tamaños del efecto que permitieron concluir un efecto positivo de los tratamientos, con tasas inferiores de reincidencia (14%) para aquellos agresores que participaron en intervenciones psicológicas. En línea similar, Lawrence et al. (2021) estudiaron la reincidencia en un seguimiento a cinco años en 725 hombres condenados por agredir a la mujer en sus relaciones de pareja. Encontraron menores tasas de nuevos delitos (y con mayor latencia temporal, en el caso de producirse) para aquellos agresores que completaron la intervención psicológica.

Sin embargo, los resultados de Mennicke et al. (2015) no apoyaron estas conclusiones. Si bien hallan una menor probabilidad de reincidencia en una muestra de 253 hombres en prisión que participan en una intervención psicológica en un seguimiento a siete años, en comparación con hombres que no recibieron la intervención, no obtuvieron la significación estadística que permite concluir que los datos no son debidos al azar. En la misma línea están los resultados de Labriola et al. (2008), quienes no encontraron diferencias significativas en cuanto a reincidencia se refiere entre quienes asistieron a un programa de tratamiento y el grupo de comparación durante un año de seguimiento (16% frente a 12%), con tasas incluso superiores para el grupo experimental.

En España, Redondo (2012) no encontró diferencias en la tasa de reincidencia entre un grupo de agresores que acudieron a tratamiento por sentencia judicial (4.8%) y aquellos que no recibieron tratamiento (6.8%) en un seguimiento a un año. Por el contrario, Lila et al. (2019) encontraron, también en una muestra de agresores con suspensión de condena, un 7.63% de nuevos delitos de VG tras haber acudido a tratamiento, frente al 15.01% de reincidencia para los agresores que no habían recibido la intervención en un periodo de cinco años, datos congruentes con otros estudios (Horcajo, 2021). La heterogeneidad en el número de las muestras y los periodos de seguimiento puede influir en la disparidad de los datos.

El interés de las primeras investigaciones realizadas en España se centró en analizar la eficacia terapéutica mediante medidas de cambio. Así, se entendía que las intervenciones eran eficaces si lograban modificar algunas de las medidas evaluadas. En este sentido, parece constatarse una mejora en cuanto a creencias sobre las mujeres y la violencia, además de encontrarse una reducción en sintomatología psicopatológica (Echeburúa et al., 2006; Montalvo y Echeburúa, 2005). Con todo, una limitación de estos estudios es la falta de grupo control comparativo con la que poder establecer las dimensiones de las modificaciones obtenidas. La alta heterogeneidad entre los estudios en cuanto a la muestra, el grupo de comparación empleado y la fuente de extracción de información de los nuevos delitos de violencia hacia la pareja impiden generalizar las conclusiones (Arce et al., 2020), lo que puede ayudar a explicar la falta de consenso.

En lo que respecta a la temporalidad de la reincidencia, parece existir unanimidad en cuanto a la consideración de que no se comporta de manera lineal. Existe consenso en que la mayor comisión de nuevos delitos de violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja se produce en los primeros seis meses y un año (Dutxn et al., 1997; Gondolf,

2000; Grann y Wedin, 2002; Hendricks et al., 1996; Herrera-Rodríguez, 2020; Kingsnorth, 2006; Loinaz, 2014; Stover et al., 2009; Taylor y Maxwell, 2009). Esto es relevante, ya que aunque la mayoría de reincidencia se produzca en el primer año, los nuevos delitos cometidos tras este periodo son acumulativos y el porcentaje de reincidencia total en periodos prolongados de seguimiento puede alcanzar el 80% (Lila et al., 2019; Richards et al., 2014; Ministerio del Interior, Secretaría General Técnica, 2022; Hasisi et al., 2016). Por ejemplo, Richards et al. (2014) llevaron a cabo uno de los estudios con mayor periodo de seguimiento. En él, encontraron que un 51.5% de los hombres volvieron a ser arrestados a los 10 años por un delito de violencia contra la pareja, con un tiempo promedio de aproximadamente cinco años; en España se han encontrado tasas superiores al 73% de nuevos delitos a los tres años de la salida en prisión (Secretaría General Técnica del Ministerio del Interior, 2022). Es decir, la eficacia de las intervenciones en la reducción de la reincidencia disminuye con el tiempo (Travers et al., 2021). Así, Hasisi et al., (2016), en un seguimiento a cinco años de hombres que recibieron en prisión un programa de tratamiento para la VG, encontraron que tenían un 60% menos de probabilidades de ser arrestados nuevamente que quienes no participaron en la intervención a los dos años; probabilidad que se reducía al 55% al final de periodo de estudio. En líneas similares, Horcajo (2021) con una muestra española, obtuvo una disminución de la eficacia a los diez años; aun con ello, la probabilidad de reincidencia al final del seguimiento se mostró menor para el grupo que recibió tratamiento (1%) frente a quienes no lo recibieron (9.9%). Por tanto, parece limitado estudiar la eficacia únicamente en función de las modificaciones producidas en las variables objetivo, siendo necesario analizar qué sucede de manera longitudinal.

4.3.3 Eficacia de los programas de tratamiento psicológico en prisión

Como se ha comentado anteriormente, el estudio de las tasas de reincidencia ha sido uno de los indicadores más empleados en la literatura (Arce et al., 2020). Sin embargo, la mayoría de estudios se refieren a régimen abierto, contrastando con los indicadores empleados para el estudio en prisiones. Además, la eficacia ha sido probada, obteniendo tamaños del efecto pequeños, en aquellos delitos considerados, presumiblemente, menos graves, obviando el estudio de aquellos de mayor gravedad y que han requerido penas de prisión. Es necesario advertir, por tanto, cautela a la hora de generalizar los datos obtenidos en medidas alternativas a los hombres que se encuentran en prisión por violencia contra la pareja dado que podrían responder de una manera diferencial a las intervenciones psicológicas (McNeeley, 2019). A la diferente gravedad de los delitos cometidos es necesario añadirle el posible perfil diferenciador que existe entre ambas poblaciones. Así, parece que las diferencias no se circunscriben solo a la gravedad de de los delitos, sino que también se encuentra variabilidad en cuanto a sociodemografía, antecedentes criminales y variables de personalidad (Cunha y Gonçalves, 2018; Graña et al., 2014; Fernández-Montalvo et al., 2005). Por tanto, parece que los agresores en prisión cuentan con una mayor frecuencia y/o niveles de gravedad en los factores de riesgo socioeconómicos, delictivos y psicopatológicos que pueden repercutir en una diferente respuesta al tratamiento psicológico.

Uno de los primeros estudios que analiza la eficacia de las intervenciones en prisión fue el de Wolfus y Bierman (1996), quienes analizaron las diferencias en la evaluación pre-post tras la participación en un programa de tratamiento tres grupos de hombres que estaban en prisión. Tras la participación en el programa *Relating Without Violence*, los hombres perpetradores de violencia hacia la pareja mostraron mejorías en las variables

de personalidad, tácticas de control y autoconcepto que fueron evaluadas en comparación con los otros dos grupos (agresores que no participaron en el programa y presos que no tenían historial de violencia de género). Desde entonces, se ha estudiado la eficacia de los programas a través de las modificaciones existentes en las variables implicadas en la intervención. Para ello, se emplea el análisis estadístico de las diferencias de medias obtenidas en la evaluación previa al tratamiento y en la realizada tras la finalización. Así, se han estudiado los cambios en las distorsiones cognitivas (Echeburúa et al., 2006; García y Ramírez, 2009; Martínez-García et al., 2008; Mennicke et al., 2015; Rodríguez-Espartal y Lopez-Zafra, 2013), niveles de impulsividad, agresividad o ira (Flores y Salgado, 2013; Connors et al., 2012; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009; Rodríguez-Espartal y Lopez-Zafra, 2013), sin que se encuentren diferencias en todos los estudios (García y Ramírez, 2009; Martínez-García et al., 2008). Pese a ello, pueden existir inconvenientes al emplear instrumentos validados con poblaciones ajenas al medio penitenciario que no se adaptan a las características de estos hombres, como los altos niveles de deseabilidad social (Beven, O'Brien-Malone y Hall, 2004). Además, la modificación obtenida en determinadas variables de las que se infieren los resultados beneficiosos del tratamiento a corto plazo, no implican una reducción en la reincidencia posterior. Así, Mennicke et al. (2015) estudiaron la eficacia del tratamiento en una muestra de 253 hombres en prisión; obtuvieron una reducción en las actitudes disfuncionales en torno a las mujeres y hacia el uso de la violencia en un grupo de hombres en régimen privativo de libertad tras asistir a un programa de tratamiento; aun con ello, el seguimiento a siete años que realizaron de estos agresores no se tradujo en una reducción significativa del maltrato tras la puesta en libertad.

En contraste con los estudios que analizan la eficacia en función de las variables evaluadas, donde se recogen datos dentro de prisión, aquellos que analizan la reincidencia recogen datos tras un periodo de tiempo fuera de prisión. Esto es de especial relevancia ya que permite analizar si las modificaciones obtenidas en ciertas variables se mantienen una vez los agresores regresan a su medio habitual, con el afrontamiento de situaciones estresantes que pueden darse. En este sentido, el grupo de Enosh et al. (2012) estudió qué barreras contextuales podían encontrarse los hombres tras la salida en prisión que dificultasen la puesta en práctica de lo adquirido en el tratamiento. Entre ellas, destacan la vuelta a un ambiente donde han de enfrentar un nuevo rol caracterizado por las expectativas de los otros en cuanto a alguien que ha estado en prisión se refiere. Así, habrían de enfrentar la paradoja entre la nueva narrativa que han adquirido en el tratamiento en prisión y la narrativa que el medio tiene sobre ellos, dados sus actos y riesgo vivido por parte de las mujeres. En definitiva, el contexto en prisión donde los agresores reciben tratamiento difiere en gran medida del mundo exterior donde habrán de reinsertarse. En este contexto, la escasa información existente parece indicar los beneficios si se produce una continuidad del tratamiento durante el periodo de reinserción de los hombres (Ndrecka, 2014).

Las diferentes tasas de eficacia en torno a los programas de tratamiento y la controversia sobre su idoneidad pueden ser explicadas por el método de extracción de datos para obtener los nuevos delitos de violencia hacia la pareja. Por ejemplo, Dobash y Dobash (2000) analizaron la eficacia de dos medidas de intervención en la reincidencia posterior de violencia de género: el ingreso en prisión como única intervención o la participación en un programa de tratamiento. Mientras que los datos de registros judiciales no arrojaron una eficacia superior del tratamiento en la reducción de

la reincidencia (obteniendo porcentajes del 10% para quienes ingresan en prisión y 7% para quienes además participan en tratamiento), los datos extraídos de la información de las víctimas sí arroja resultados diferenciales. Así, en el seguimiento a 12 meses, el 69% de los hombres que ingresaron a prisión como única medida volvieron a cometer un delito relacionado con la violencia de género; frente al 33% de reincidencia para quienes participaron en el tratamiento. Resultados similares encontraron Boots et al. (2016) con una muestra de 2.392 agresores condenados a prisión tras delitos de violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja. Realizaron un seguimiento de 12 meses tras la salida de prisión, encontrando que las tasas de reincidencia fueron superiores para aquellos que no acudieron a tratamiento psicológico durante su ingreso penitenciario.

Es notable, a pesar de la reseñable gravedad de estos casos, la menor atención recibida por parte de los investigadores, aun cuando la implementación de intervenciones psicológicas en prisiones es una práctica realizada desde la publicación de la LO 1/2004. Si la literatura existente de los programas en prisión para hombres que han ejercido la violencia de género, que evalúan la eficacia a través de diseños pre-post es escasa, aún más limitado es el interés por estudiar la eficacia mediante medidas de reincidencia. En la Tabla 15 se recogen los estudios realizados en prisión que evalúan la eficacia en función de la reincidencia.

Aun con ello, la investigación parece mostrar resultados favorables de las intervenciones psicológicas si se considera la reducción de la reincidencia como medida de eficacia aunque no existe unanimidad al respecto (Hasisi et al., 2016; Ley, 2005; Loinaz, 2014; Loinaz et al., 2011; Pascual-Leone et al., 2011; Rodríguez-Menés, 2023; Stewart et al., 2013). Por ejemplo, Loinaz et al. (2011) analizaron la reincidencia en una

muestra de agresores de una prisión española. Encontraron que recibir tratamiento supuso una reducción en la probabilidad de la reincidencia del 41% tras recibir tratamiento. En líneas similares, Pascual-Leone et al. (2011) evaluaron el programa anteriormente mencionado sobre una muestra de 66 participantes que se encontraban en prisión por violencia de género. El grupo de comparación fueron 184 agresores que cumplían los mismos criterios de inclusión. Como novedad con respecto al estudio original, analizaron el efecto del tratamiento en la reincidencia. En líneas similares como el estudio anterior, encontraron que la reincidencia difería entre los grupos de tratamiento y control tanto en tasa de nuevos delitos como en tiempo hasta la comisión del nuevo delito, ambos con peores resultados para el grupo control; así, la diferencia en la comisión de nuevos delitos difería en un 8% entre los grupos, siendo de seis meses el periodo para el primer delito en el grupo control frente a ocho meses en el grupo de tratamiento. Las diferencias en reincidencia, con tasas inferiores para el grupo de tratamiento, se mantuvieron hasta los 3 años de seguimiento, si bien dejaron de ser significativas en torno a los 9 meses. Ahora bien, los estudios en prisión que analizan la eficacia de las intervenciones también muestran resultados inconsistentes. Así, existen investigaciones que no encuentran reducción en la reincidencia (Haggård et al., 2017; Jenkins y Menton, 2003; McNeeley, 2021; Mennicke et al., 2015). Por ejemplo, Ley, (2005) encontró una disminución del 12% en la probabilidad de reincidencia si los agresores participaban en un programa de tratamiento con metodología TCC, y Loinaz (2011) encontró una diferencia de 41 puntos entre quienes participaron o no en un tratamiento (tasas del 9% y 50% de reincidencia, respectivamente).

En lo que respecta a España, se han realizado varias investigaciones en torno a la eficacia de los tratamientos psicológicos, donde destaca el estudio realizado en 18

prisiones con un total de 148 hombres condenados (Echeburúa et al., 2009). La intervención implementada, de 20 sesiones de corte cognitivo-conductual, trabajaba con énfasis en las cogniciones desadaptativas en torno a la mujer y a la violencia. Los resultados mostraron una reducción significativa en dichas cogniciones tras el tratamiento, además de una disminución de la psicopatología clínica. Además, el nivel de impulsividad previa a la intervención predijo una menor eficacia pues hallaron que mediaba el abandono terapéutico. En este sentido, la tasa de abandono se situaba en un 31.8%, lo que implica que uno de cada tres presos no finaliza el programa. Estudios realizados en la prisión catalana Quatre Camins con reclusos, refutó los cambios en medidas cognitivas (como creencias acerca de la inferioridad de la mujer y el uso de la violencia) y emocionales y psicopatológicas (como control de la impulsividad y niveles de ira); sin embargo, los resultados en cuanto a las medidas de empatía y estadios de cambio fueron contradictorios. Mientras que en un primer estudio no se obtuvieron diferencias al respecto, obteniendo una eficacia parcial de la intervención (Martínez et al., 2008), otra investigación realizada poco tiempo después sí encontró modificaciones en estas dos variables al participar en el programa de intervención (Martínez y Pérez, 2009).

Si bien el programa PRIA (Ruiz et al., 2010) es el tratamiento protocolario que se implementa en las prisiones españolas, se están llevando a cabo nuevas intervenciones que incorporan módulos y perspectivas diferentes con el objeto de evaluar su idoneidad. A este respecto, se desarrolló y probó en la Institución Penitenciaria Provincial de Jaén el Programa Emocional para Presos por Violencia de Género (PREMOVIGE; Rodríguez-Espartal y López-Zafra, 2013). Dicha intervención se caracteriza por complementar los componentes clásicos de la terapia cognitivo conductual (esto es,

pensamientos distorsionados sobre la mujer o variables de impulsividad e ira como relacionadas con la perpetración de la violencia de género) con procesos y expectativas de cambio. Con una muestra total de 36 participantes, se establecieron tres grupos para la evaluación de la eficacia: aquellos que recibieron el programa PREMOVIGE ($n=13$), 11 participantes de una intervención basada en la terapia clásica cognitivo-conductual y un grupo control ($n=12$). Las autoras encontraron efectividad a favor de la terapia emocional frente a la TCC y el grupo control en las variables referidas anteriormente, destacando cómo los hombres del grupo control empeoran en variables relativas a pensamientos distorsionados y el uso de la violencia con el paso del tiempo en prisión sin recibir tratamiento psicológico.

Tabla 15

Investigaciones realizadas con muestra penitenciaria que estudian la reincidencia tras aplicar un programa de tratamiento

Autores	Programa de tratamiento	N	Periodo de seguimiento	Reincidencia	Grupo comparación	Resultados
Hasisi, B., Shoham, E., Weisburd, D., Haviv, N., y Zelig, A. (2016).	House of Hope • Grupal • No conviven con presos generalistas • Combina CBT, psicodinámica y psicoeducativa	279 tx 2315 control	4 años	Nuevos arrestos generales	Grupo de internos por otros delitos	- 61% menos probabilidades de ser reencarcelados en el primer año y un 39.7% a los 4 años si se recibía tratamiento
Haggård, Freij, Danielsson, Wenander, y Långström, (2017)	IDAP	158 tx y mas comunidad 452 controles	4 años	Nuevas denuncias	Grupo régimen abierto	- 15% reincidencia completan el tratamiento, 31% de los que abandonaron y 19% controles pero no significativo
McNeeley (2021)	Minnesota Domestic Violence Intervention Pilot Program (DVIPP) • Grupal • 16 semanas, 2 sesiones/semana • Basado en Duluth • 2 facilitadores: hombre y mujer	301 grupo comparación	26 meses	Detención por IPV	No participantes grupo comparación	- No diferencias entre grupos en reincidencia (32.1% grupo tratamiento, 21.9% grupo comparación) - Grupo DVIPP 51% más probabilidades de volver a ser arrestados que el grupo de comparación

Tabla 15 (Continúa)

Autores	Programa de tratamiento	N	Periodo de seguimiento	Reincidencia	Grupo comparación	Resultados
Jenkins y Menton (2003)	Programa TCC	114 completaron Grupo comparación: 156 no lo completaron (69 abandonos y 87 puestos en libertad)	30 meses	Nº delitos violentos		<ul style="list-style-type: none"> - Tasas más bajas de reincidencia para quienes completaban tratamiento vs quienes abandonaban - No diferencias entre quienes completaban el tratamiento y quienes habían sido puestos en libertad
Stewart et al. (2013)	Programa RNR (Riesgo-Necesidad-Respuesta) <ul style="list-style-type: none"> • Intensidad alta • Intensidad moderada 				Grupo de comparación	<ul style="list-style-type: none"> - Tasas más bajas de VG para quienes participan en el programa de tratamiento
Pascual-Leone et al. (2011)	Programa relating Without Violence <ul style="list-style-type: none"> • Grupal • Tratamiento integrativo • Dos módulos: centrado en el cambio emocional y centrado en el cambio en las relaciones. 	66 completaron tx 184 no tx	3 años	Condena por cualquier conducta violenta		<ul style="list-style-type: none"> - Reincidencia total de la muestra completa 15.6% - Menores tasas de reincidencia en grupo de tratamiento a los 7 meses, pero las diferencias desaparecían a los 9 meses. - El tratamiento no tenía poder predictivo significativo para distinguir a los grupos en la variable de resultado de reincidencia

Tabla 15 (Continúa)

Autores	Programa de tratamiento	N	Periodo de seguimiento	Reincidencia	Grupo comparación	Resultados
Mennicke, Tripodi, Veeh, Wilke y Kennedy (2015)	Programa STOP (Survey, Thikn, Options, Prevention) • 20 semanas • Sesiones semanales de grupo • Sesiones individuales	597 completaron el tx 253 grupo comparación	5 y 7 años	Nuevo encarcelamiento		- No relación entre participación en grupo y menor reincidencia ni a los 5 ni a los 7 años - Participantes 37.6% y 38.9% probabilidades menos de reincidencia para quienes completaron el tx, pero tasas de error muy alto
Ley (2005)	Programa basado en CBT	70 tx 70 grupo comparación	1 año		Grupo control	- Reducción reincidencia (18.6% vs. 30%)
Loinaz (2014)	Programa CBT	40	15 meses	Cualquier delito		- Reincidencia del 17.5% - Menor reincidencia en tx con diferencia significativa - Recibir tx explicaba el 23.4% de la varianza en la reincidencia
Rodríguez-Menés (2023)	Programa para internos de Cataluña básico (corto) e intensivo (largo)	1.407	5 años	Nueva condena por VG	Grupo de control de internos que no participaron en tratamiento	- Menores tasas de reincidencia para los participantes. - Menores tasas solo para programas cortos (9.7%) y no diferencias entre txs largos (13%) y no participar (18%)

Nota: tx: grupo de tratamiento. VG: violencia de género; N: número total de muestra

En otro orden de cosas, siguiendo los postulados teóricos que enfatizan la necesidad de alejarse de los tratamientos de “talla única” para adecuar los programas de intervención a las características tipológicas de los agresores, se desarrolló el programa *Moderate Intensity Family Violence Prevention Program* (MIFVPP). Aplicado a 298 hombres en prisión por delitos de violencia de género, obtuvieron una mejoría en las variables estudiadas, referidas a habilidades interpersonales, así como cuestiones relacionadas con la agresión y el abuso, siendo su resultado más interesante el hallado en relación a la motivación de los participantes (Connors et al., 2012). En un seguimiento a tres años, se obtuvo que los participantes que habían asistido a este programa en prisión tenían tasas de reincidencia significativamente más bajas que el grupo control a los dos años de seguimiento (22.4% frente a 43.4%, respectivamente; Rabey y Stageberg, 2013). Incorporando los datos sobre las variables en la historia criminal que pueden caracterizar a los hombres que reinciden, Mennicke et al. (2015) implementaron un programa en prisión que incluía el abordaje de la violencia en general, además de cuestiones específicas de la violencia sobre la pareja y estudiaron los nuevos delitos cometidos a través de un seguimiento a siete años tras la puesta en libertad. Se obtuvo una menor tasa de nuevos delitos para quienes participaron en el programa, aunque no fueron significativos.

Los esfuerzos por implementar medidas de tratamiento en prisiones no han ido acompañados de una evaluación de la eficacia paralela, en contraste con los estudios relativos al régimen abierto. Así, son escasos los estudios que analizan la influencia de las intervenciones en la reducción del riesgo de reincidencia en prisión (Enosh et al., 2013; Ley, 2005; Pascual-Leone et al., 2011; Hasisi et al., 2016). De entre ellos, la mayoría cuenta con una muestra escasa y se han realizado en el marco de

investigaciones independientes por parte de autonomías o estudios particulares cuyo propósito mayoritario ha sido analizar los cambios en las medidas de evaluación tras el tratamiento con el empleo de diversos instrumentos que dificultan su comparación. Los resultados se mantienen en la línea de las investigaciones en medio abierto, con pequeñas reducciones en las tasas de reincidencia, si bien la eficacia parece ser superior en las intervenciones en prisiones (McNeeley, 2019 ; Mennicke et al., 2015 ; Pascual-Leone et al., 2011; Ferrer-Pérez y Boch-Fiol, 2018). Esto pueda deberse a la legislación vigente en la mayoría de países, donde la voluntariedad de la asistencia a tratamientos se restringe al régimen cerrado, mientras que se considera obligatorio para obtener suspensiones de condena en medio abierto. Sea como fuere, las divergencias entre el contexto, los participantes, el formato de tratamiento y las estrategias de evaluación impiden la generalización de resultados del medio abierto al penitenciario.

A pesar de que los estudios existentes sugieren una eficacia ligeramente superior en prisiones que en población comunitaria (Ferrer-Perez y Bosch-Fiol, 2018; McNeeley, 2021; Pascual-Leone et al., 2011), existen cuestiones que requieren una mayor atención. Por ejemplo, en el estudio de Pascual-Leone et al. (2011) las diferencias entre los grupos de comparación dejaron de ser significativas a los nueve meses de seguimiento, aunque otros estudios encuentran estabilidad en las tasas de reincidencia en periodos mayores. Por ejemplo, Hasisi et al. (2016) encontraron que las diferencias entre los grupos de tratamiento y comparativo en las tasas de reincidencia se mantenían en los cuatro años de seguimiento, con una probabilidad menor del 38.7% de reincidir en aquellos hombres que habían recibido el tratamiento mientras cumplían condena en prisión.

4.3.4 Revisión de la eficacia procedente de estudios de metaanálisis

El interés por esclarecer la eficacia de los tratamientos dirigidos a agresores ha impulsado la realización de una amplia variedad de metaanálisis. Este tipo de estudios facilita la integración de resultados provenientes de diversas investigaciones con unos criterios de inclusión previamente establecidos. La potencialidad para la investigación recae en la posibilidad de obtener un índice estandarizado para cuantificar la asociación entre las variables analizadas, en este caso el tratamiento y la reincidencia. De esta manera, a través del tamaño del efecto se puede evaluar la magnitud de las diferencias entre diversos grupos de comparación, ya sean éstos diversos tratamientos psicológicos, una intervención psicológica frente a un grupo de comparación o frente a aquellos agresores que no finalizan el tratamiento, esto es, los abandonos. Dada la importancia de estos estudios, la Tabla 16 desglosa los principales hallazgos de los metaanálisis sobre la eficacia de tratamientos psicológicos para agresores. En general, los resultados analizan cuestiones referidas a variables relacionadas con la investigación (como la fuente de extracción de información y el diseño metodológico) y relacionadas con el tratamiento (como la modalidad de intervención), siendo las principales conclusiones las que siguen:

- Con respecto a la fuente de información, los estudios coinciden en concluir la diferencia encontrada en la prevalencia de reincidencia en función del método de extracción de la información. A este respecto, cuando la víctima es la persona informante, la información se recoge a través de escalas de autoinforme, siendo la versión revisada de la Escala de Tácticas de Conflicto (*Conflict Tactics Scales-CTS-2*; Straus et al., 1996). Con esta fuente de información, las tasas de reincidencia son superiores en comparación a la obtenida por los registros policiales o judiciales (Arce

et al., 2020; Arias et al., 2013; Babcock et al., 2024; Cheng et al., 2021; Wilson et al., 2021). Aun con ello, el tamaño del efecto con respecto a la eficacia de las intervenciones es pequeño, con independencia de la fuente de información, con rangos de $d=0.18$ (Babcock et al., 2004) hasta $d =0.43$ (Arce et al., 2020). Para explicar estas diferencias en torno a la fuente de información, además de la cifra negra comentada anteriormente, Cheng et al. (2021) sugieren que la definición de comportamiento abusivo puede ser más amplia que lo recogido en la categoría legal de delito, lo que podría explicar por qué las tasas de reincidencia son mayores cuando la pareja informa de ellos que cuando se trata de registros judiciales.

- Los metaanálisis que diferencian los resultados en función del diseño metodológico encuentran a nivel general una mayor relación entre el efecto de la intervención en la reducción de la reincidencia en violencia hacia la pareja en los estudios cuasiexperimentales, donde el rigor metodológico es menor en contraste con los experimentales (Babcock et al., 2004. 2024a; Cheng et al., 2021; Wilson et al., 2021); En cualquier caso, el pequeño tamaño del efecto consistentemente obtenido impide obtener conclusiones firmes (Arias et al., 2013; Babcock et al., 2024) tanto para la eficacia de las intervenciones como para su ineficacia (Wilson et al., 2021).

- En relación a la modalidad de tratamiento, los resultados no son concluyentes. Los tratamientos psicológicos más estudiados son el modelo Duluth y las intervenciones con orientación cognitivo-conductual, si bien en la mayoría de ocasiones es difícil que la intervención se delimite a una única modalidad. Además, la eficacia de los distintos paradigmas se encuentra modulada por la rigurosidad de la metodología (Babcock et al., 2004). Por lo general, tiende a considerarse una eficacia pequeña de cualquiera de las intervenciones tradicionales (Babcock et al., 2004) aunque algunos estudios apuntan a

una ligera superioridad de los tratamientos cognitivo-conductuales (Arce et al., 2020; Arias et al., 2013; Gannon et al., 2019).

Un resultado novedoso fue encontrado por Arias et al. (2013) y Arce et al. (2020) en relación a la posible iatrogenia de las intervenciones. El primero de los estudios de metaanálisis (Arias et al., 2013) incluyó 19 estudios y una muestra total de 18.941 hombres condenados por violencia contra la pareja que habían recibido tratamiento psicológico (Duluth, TCC u “otras intervenciones”). Encontraron una reducción de la reincidencia tras los tratamientos psicológicos, con un tamaño del efecto positivo pero que no alcanzaba la significación estadística ($d = 0.41$). De esta manera, la eficacia de la intervención no se moderaba por el tipo (Duluth o TCC) ni por la duración de ésta, aunque la categoría de otras intervenciones sí obtuvo significación estadística ($d = 0.52$). Con todo ello, sugieren cómo algunas intervenciones pueden, en contra de lo buscado, aumentar el riesgo de reincidencia alcanzando tasas del 37.5% tras los tratamientos. El metaanálisis de Arce et al. (2020) incluyó 25 estudios con una muestra total de 20.860 agresores. Sus resultados sí encontraron significación en el tamaño del efecto medio-moderado ($d = 0.44$) aunque ésta se veía influida por la fuente de información donde se extrajesen las tasas de reincidencia, obteniendo un efecto nulo si las parejas eran las informantes ($d = 0.005$). En línea similar con Arias et al. (2013), Arce et al. (2020) destacan la posibilidad de un aumento de la reincidencia tras la intervención en un 4.99%, especialmente cuando la reincidencia se evaluaba mediante autoinformes de la pareja.

Tabla 16

Principales hallazgos de estudios de metaanálisis que evalúan la eficacia de los tratamientos psicológicos para hombres que agreden a sus parejas

<i>Autores</i>			
Nº Estudios (muestra total)	Variables estudiadas	Tamaños del efecto (Intervalo Confianza)	Principales resultados
<i>Babcock, Green y Robie (2004)</i>			
22 (n=5454)	Informe de reincidencia Diseño experimental Modalidad tratamiento Duración tratamiento	<p style="text-align: center;">Reincidencia</p> <p>RO: $d=0.18$ (0.11-0.25) Víctima: $d=0.18$ (0.08-0.28)</p> <p style="text-align: center;">Metodología</p> <p>RO: $d=0.12$ (0.02-0.22) diseños experimentales y $d=0.23$ (0.14-0.32) diseños cuasiexperimentales Víctima: $d=0.09$ (-0.02-0.21) diseños experimentales y $d=.034$ (0.17-0.51) diseños cuasiexperimentales.</p> <p style="text-align: center;">Tratamiento</p> <p>Duluth: RO: $d=0.19$ (0.06-0.31) diseños experimentales y $d=.032$ (0.19-0.46) diseños cuasiexperimentales Víctima: $d=0.12$ (-0.10-0.33) diseños experimentales y $d=0.35$ (0.15-0.55) diseños cuasiexperimentales</p> <p>TCC: RO: $d=0.12$ diseños cuasiexperimentales. No se pudo calcular para experimentales. Víctima: $d=0.29$ (-0.01-0.60) diseños cuasiexperimentales. No se pudo calcular para experimentales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eficacia general con un tamaño del efecto pequeño - Eficacia moderada por la metodología (menor con diseños experimentales) - No diferencia en eficacia entre Duluth y TCC con la víctima como informante de reincidencia - Sesgo de publicación: las investigaciones ignoran selectivamente los hallazgos nulos. - Necesidad de evaluar la eficacia en términos de coste-beneficio y contextualizar el tamaño del efecto en función de otras poblaciones

Tabla 16 (Continúa)			
Nº Estudios (muestra total)	VARIABLES ESTUDIADAS	TAMAÑOS DEL EFECTO (INTERVALO CONFIANZA)	PRINCIPALES RESULTADOS
<i>Feder y Wilson (2005)</i>			
10 (n=1870)	Informe de reincidencia Metodología del estudio	RO Diseños experimentales: $d=0.26$ (0.03-0.50) Cuasiexperimentales: abandono como comparación: $d=0.97$ (0.12-1.82) No significación para el resto de medidas	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad de generalización de resultados por empleo de diferentes grupos de comparación - Posibilidad de sesgos tanto en los registros oficiales como en el informe de las víctimas - La intervención parece ser eficaz con un subgrupo de agresores - Problemas para usar a quienes abandonan como grupo control
<i>Arias, Arce y Vilariño (2013)</i>			
19 (n=1841)	Informe de reincidencia Modalidad de tratamiento Duración de la intervención Seguimiento de reincidencia: Corto plazo: <12 meses Largo plazo: >12 meses	Modalidad tratamiento RO: Duluth: $d=0.41$ (-0.009-0.92) TCC: $d=0.47$ (-0.20-1.14) Víctima: Duluth: $d=0.12$ (-0.06-0.30) TCC: $d=0.18$ (-0.04-0.44) Duración de la intervención RO: Corta: $d=0.18$ (-0.58-0.94) Larga: $d=0.49$ (0.05-0.93) Víctima: Corta: $d=0.16$ (-0.07-0.39) Larga: $d=0.14$ (-0.09-0.37)	<ul style="list-style-type: none"> - Los tratamientos tienen un efecto positivo pero no significativo - Posibilidad de iatrogenia con algunos tratamientos específicos - El periodo de seguimiento no implica una eficacia diferencial - No hay diferencias entre intervenciones Duluth y TCC

Tabla 16 (Continúa)

Nº Estudios (muestra total)	Variables estudiadas	Tamaños del efecto (Intervalo Confianza)	Principales resultados
		Seguimiento de reincidencia RO: Corto plazo: $d=0.18$ (-0.36-0.65) Largo plazo: $d=0.04$ (-0.45-0.53) Víctima: Corto plazo: $d=0.03$ (-0.59-0.65) Largo plazo: $d=0.12$ (-0.37-0.61)	<ul style="list-style-type: none"> - La duración de la intervención sólo fue significativa para las intervenciones más duraderas, evaluando la reincidencia con registros oficiales
<i>Cheng, Davis, Jonson-Reid y Yaeger (2019)</i>			
14 ($n=4870$)	Informe de reincidencia Metodología del estudio	Reincidencia RO: $OR=.31$. $p<.001$ Diseño experimental: $OR=.74$. $p<.140$ Diseño cuasiexperimental: $OR=.15$. $p<.001$ Víctima: Diseño experimental: $OR=.82$. $p<.926$	<ul style="list-style-type: none"> - La eficacia de los programas es inconclusa - Se encuentra una probabilidad menor de reincidencia para quienes reciben tratamiento, con tasas dependientes del estudio - Menor eficacia con diseños experimentales
<i>Gannon, Olver, Mallion y James (2019)</i>			
14 ($n=9845$)	Modalidad de tratamiento Metodología del estudio Duración de la intervención Contexto del tratamiento	Modalidad de tratamiento Duluth: $OR=0.52$ (0.28-0.96) TCC: $OR=0.89$ (0.39-2.04) Psicoeducativa: $OR=0.58$ (0.25-1.35) Metodología del estudio Experimental: $OR=0.63$ (0.37-1.05) Cuasiexperimental: $OR=0.73$ (0.37-1.42)	<ul style="list-style-type: none"> - Los tratamientos son eficaces con independencia de la metodología de investigación - Los tratamientos específicos para violencia hacia la pareja reducen la delincuencia general

Tabla 16 (Continúa)

Nº Estudios (muestra total)	Variables estudiadas	Tamaños del efecto (Intervalo Confianza)	Principales resultados
		Duración de la intervención <100 horas: <i>OR</i> =0.59 (0.40-0.87) 100-200: <i>OR</i> =2.96 (1.19-7.35) Contexto del tratamiento Institución: <i>OR</i> =1.40 (0.72-2.73) Comunitario: <i>OR</i> =0.61 (0.41-0.93)	- El modelo Duluth cuenta con mayor eficacia en la reducción de la reincidencia
<i>Arce, Arias, Novo y Fariña (2020)</i>			
25 (<i>n</i> =20860)	Informe de reincidencia Modalidad de tratamiento Duración de la intervención Seguimiento de reincidencia >12 meses <12 meses	Informe reincidencia RO: <i>d</i> =0.45 (0.42-0.48) Víctima: <i>d</i> =0.004 (-0.10-0.11) Modalidad de tratamiento Duluth: <i>d</i> =0.37 (0.34-0.40) TCC: <i>d</i> =0.88 (0.78-0.98) Otras: <i>d</i> =0.63 (0.55-0.71) Duración de la intervención Corta: <i>d</i> =0.03 (-0.03-0.09) Larga: <i>d</i> =0.55 (0.52-0.58) Seguimiento de reincidencia OR > 12 meses: <i>d</i> =0.35 (0.28-0.42) < 12 meses: <i>d</i> =0.48 (0.45-0.51)	- Los informes de reincidencia por parte de las víctimas son significativamente mayores que los extraídos de registros oficiales - Los agresores que reciben tratamiento se benefician de la intervención con una reducción en la reincidencia - Los periodos inferiores a un año de seguimiento de reincidencia aumentan artificialmente la tasa de reducción en un 10% - Se obtiene mayor eficacia para las intervenciones cognitivo-conductuales - Las intervenciones breves no cuentan con eficacia y pueden tener efectos iatrogénicos - Importancia de las tasas abandono

Tabla 16 (Continúa)

Nº Estudios (muestra total)	Variables estudiadas	Tamaños del efecto (Intervalo Confianza)	Principales resultados
<i>Travers, McDonag, Cunnigham, Armour y Hansen (2021)</i>			
31 (n=19.309)	Tipo de grupo de comparación Seguimiento reincidencia: > 1 año 13-24 meses <2 años	Estudios con grupo control Seguimiento > 1 año: <i>OR</i> =0.52 (0.35-0.78) 13-24 meses: <i>OR</i> =0.60 (0.46-0.78) Seguimiento <2 años: <i>OR</i> =0.75 (0.45-1.26)	<ul style="list-style-type: none"> - Las intervenciones TCC son superiores al modelo Duluth - Las intervenciones de tercera generación, como aceptación y compromiso, muestran resultados prometedores - Es necesario adoptar un enfoque basado en las necesidades - La adición de técnicas de mejora motivacionales no es suficiente para el aumento de la eficacia en la reducción de la reincidencia
<i>Wilson, Feder y Olaghere (2021)</i>			
11 (n=4824)	Informe de reincidencia Metodología de la investigación	<p>OR</p> <p>Estudios experimentales: <i>OR</i>=0.79 (0.49-1.28) Diseños cuasiexperimentales: <i>OR</i>=0.54 (0.24-1.22) Conjunto: <i>OR</i>=0.67 (0.43-1.05)</p> <p>Víctima</p> <p>Estudios experimentales: <i>OR</i>=0.99 (0.74-1.32) Estudios cuasiexperimentales: <i>OR</i>=1.76 (0.50-6.14) Conjunto: <i>OR</i>=1.02 (0.77-1.35)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La eficacia está modulada por la rigurosidad del diseño de investigación y el tipo de informe de reincidencia - No hay evidencia suficiente para concluir que los programas son eficaces, pero tampoco para concluir que no lo son - Dificultad para generalizar los datos dado el empleo de muestras restringidas - Importancia de las tasas de abandono

Tabla 16 (Continúa)

Nº Estudios (muestra total)	Variables estudiadas	Tamaños del efecto (Intervalo Confianza)	Principales resultados
<i>Babcock, Gallagher, Richardson, Godfrey, Reeves y D'Souza (2024)</i>			
59 (N/A)	Tipo de informe Metodología de la investigación Modalidad de intervención	Tipo de informe RO: $g=0.29$ (0.20-0.38) Víctima: $g=0.21$ (0.02-0.41)	
		Metodología de la investigación Diseños experimentales RO: $g=0.14$ (-0.11-0.39) Víctima: $g=0.09$ (-0.04-0.21)	- Las intervenciones con agresores continúan teniendo un tamaño del efecto pequeño sobre la reincidencia, con independencia del tipo de informe que se emplee.
		Cuasiexperimentales: RO: $g=0.31$ (0.21-0.40) Víctima: $g=0.34$ (-0.04-0.73)	- Se obtienen resultados aún menores con la información procedente de la víctima
		Modalidad de tratamiento Duluth: $g=0.30$ (0.29-0.31) TCC: $g=0.14$ (-0.08-0.35) Otras: $g=0.40$ (0.19-0.61)	- Las intervenciones de tercera generación son superiores al modelo Duluth - La TCC es superior al modelo Duluth
		Comparación de dos tratamientos activos RO: $g=0.24$ (0.007-0.40) Víctima: $g=0.30$ (-0.04-0.55)	

Nota: Se ofrecen los tamaños del efecto con sus correspondientes intervalos de confianza.

N/A: dato no disponible; RO: datos extraídos de registros oficiales; TCC: terapia cognitivo-conductual; OR: odds ratio.

d: tamaño del efecto mediante la *d* de Cohen; *g*: tamaño del efecto mediante la *g* de Hedges;

Recientemente Babcock et al. (2024) han llevado a cabo un metaanálisis con objeto de actualizar el realizado en 2000 que ratifica los resultados anteriores. La Tabla 17 recoge los principales resultados. En este estudio incluyeron 59 artículos con agresores tanto remitidos por tribunales judiciales a intervenciones psicológicas tipo Duluth o cognitivo-conductual como población comunitaria. Como grupo de comparación se admitieron tanto grupos de abandono de agresores como intervenciones calificadas como “otras”, que incluían tratamientos de tercera generación o intervenciones grupales de pareja. Basándose en estudios rigurosos que extraían los datos de fuentes policiales, encontraron un tamaño del efecto debido al tratamiento de $g=0.14$. Esto supondría un 7% menos de probabilidades de que las mujeres volvieran a sufrir violencia de pareja por aquellos agresores que acudieron a un programa de tratamiento. Además, señalan la idoneidad de emplear tamaños del efecto como d de Cohen y g de Hedges en lugar de cocientes de riesgos relativos, dado que éstos tienden a distorsionar la relevancia de hallazgos pequeños en investigaciones clínicas.

Como ha podido observarse, los resultados de los metaanálisis tienden a encontrar pequeños tamaños del efecto, aunque con variabilidad entre sus resultados. Una cuestión que puede ayudar a explicar la heterogeneidad de los resultados son los diferentes componentes que incluyen los tratamientos a comparar. Así, bajo el paradigma cognitivo conductual pueden existir programas que incluyan, por ejemplo, el abordaje del consumo de sustancias, las experiencias traumáticas frente a aquellos que, siguiendo los mismos postulados teóricos, aborden las cuestiones relacionadas con la violencia contra la pareja de manera exclusiva (Karakurt et al., 2019). Dado que la mayoría de programas en la actualidad suponen un enfoque híbrido caracterizado por la inclusión de diversos enfoques, se complica el hallazgo de los componentes específicos

que mejoran las intervenciones (Akoensi et al., 2013). No obstante, a pesar de los modestos resultados encontrados en las revisiones realizadas, la amplitud de los intervalos de confianza es grande, lo que puede estar indicando incertidumbre con respecto a las conclusiones extraídas de los resultados (Wilson et al., 2021).

Pese a los intentos de los metaanálisis por mejorar el conocimiento al respecto de la eficacia de los tratamientos, es necesario tomar precauciones a la hora de generalizar sus resultados en cuanto a heterogeneidad, tanto intra-metaanálisis como inter-metaanálisis se refiere. En este sentido, muchos de ellos incluyen esta limitación entre sus conclusiones, en referencia a las diversas maneras de evaluar la eficacia, de realizar la recogida de datos o de los grupos de comparación empleados entre los estudios que incluyen (Travers et al., 2021; Arce et al., 2020; Arias et al., 2013); en relación a ello, los estudios en torno a la violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja pueden conceptualizarla de manera diversa. Por ejemplo, existen estudios que excluyen la violencia sexual en sus análisis frente a aquellos que la incluyen, lo que indudablemente afecta a la comparación de resultados. Además, también se observa una gran heterogeneidad entre los criterios de inclusión y exclusión que delimita la aceptación o rechazo de una investigación como parte del metaanálisis. Así, difieren en el tipo de muestra incluida, donde la gran mayoría incluye muestras exclusivas de hombres que ejercen violencia contra la pareja, mientras que algunos incluyen muestras mixtas (Travers et al., 2021); también difieren en función de los grupos de comparación incluidos, entre los que se encuentran revisiones que incluyen varios métodos comparativos (Cheng et al., 2019), y los que se restringen a un único tipo de grupo de comparación (Babcock et al., 2004).

Tabla 17

Estudios incluidos en el metaanálisis de Babcock et al. (2024)

Autores	Tipo de intervención	Muestra Procedencia	Duración tratamiento	Seguimiento Tasa abandono	Reincidencia violencia	Informe reincidencia	Tamaño del efecto
<i>Diseños cuasiexperimentales que comparan el tratamiento con ningún tratamiento o abandonos.</i>							
Hamberger y Hastings (1988)	TCC	N= 68 N/A	N/A	1 año 53%	Finalizadores: 28.1% Abandonos: 47.2%	Registro policial Informe de víctima	g = 0.45 (-0.10. 1.00)
Edleson y Grusznski (1988)	Psicoeducación seguida de orientación al proceso	N= 223 Población clínica y régimen abierto	8 semanas de psicoterapia + 16 semanas de proceso	6 meses 31%	Finalizadores: 42% No finalizadores: 49%	Informe de víctima	g = 0.15 (-0.27. 0.58)
Waldo (1988)	Mejora de las relaciones, basado en el apego	N/A	12 semanas	1 año 50%	Completaron el estudio y desertores: 10 %. Controles = 20 %	Registro policial	g = 0.44 (-0.23 1.12)
Chen, Bersani, Myers y Denton (1989)	Manejo de la ira	N=221 Régimen abierto	8 sesiones	37%	Tx: 5% Comparación 10%	Registro policial	g = 0.41 (-0.17. 0.99)

Tabla 17 (Continúa)

Autores	Tipo de intervención	Muestra Procedencia	Duración tratamiento	Seguimiento Tasa abandono	Reincidencia violencia	Informe reincidencia	Tamaño del efecto
Harrel (1991)	TCC	N = 81 Orden judicial	8-12 semanas	15-29 meses policial 6 meses pareja 20%	Informe policial: Tx = 50% No Tx = 30% Informe de pareja: Tx = 43% No Tx = 12%	Registro policial Informe de víctima	Informe policial g = -0.47 (-0.79, -0.14) Informe de la pareja g = -0.94 (-1.33, 0.54)
Flournoy (1993)	Tx1=TCC Tx2=Duluth	N = 43 total 91% orden judicial 9% voluntarios	8 semanas	3 meses TCC 19% Psicoeducación 38%	Tx1 y Tx2: 6.8 % Control = 7 %	Registro policial	g = 0.02 (-1.34, 1.38)
Newell (1994)	Psicoeducativo feminista	N = 491 Orden judicial	12 semanas	2 años 57%	Tx: 22.6% Comparación: 22.2% Abandonos: 35.6	Registro policial	Tx (vs Comparación: g = -0.17 (-0.44, 0.10)
Dobash et al (1996)	Psicoeducativo feminista	N/A	N/A	1 año 66%	Informe policial: finalistas = 7 % desertores = 10 % Informe de pareja: finalistas = 33 % desertores = 75 %	Registro policial Informe de víctima	Informe policial: g = 0.21 (-0.56, 0.99) Informe de la pareja: g = 0.99 (0.53, 1.44)

Tabla 17 (Continúa)

Autores	Tipo de intervención Duración	Muestra Procedencia	Duración tratamiento	Seguimiento Tasa abandono	Reincidencia violencia	Informe reincidencia	Tamaño del efecto
Murphy et al. (1998)	Duluth	<i>N</i> = 235 Mandato judicial	22 sesiones	12 y 18 meses 84% <22 semanas	Finalizadores: 0% No finalizadores:: 16%	Registro policial	<i>g</i> = 2.00 (-2.84. 6.83)
Thomas (1999)	Control de la violencia familiar-TCC-Duluth	N/A	10 sesiones	21.4%	Finalizadores: 38.2% No finalizadores: 26.7%	Registro policial	<i>g</i> = -0.29 (-0.98. 0.40)
Babcock y Steiner (1999)	Duluth, psicoterapia+libertad condicional	<i>N</i> = 387 Orden judicial	36 semanas	2 años 68% < 28 sesiones	Finalizadores: 8% No finalizadores: 23%	Registro policial	<i>g</i> = 0.68 (0.25. 1.11)
Menton (1999)	TCC	N/A Prisiones	18 sesiones, dos veces por semana	8. 12. 18. 24 y 30 meses N/A	Tx: 50% Comparación: 42.1%	Registro policial	<i>g</i> = -0.17 (-0.85. 0.51)
Gondolf (2000)	Modelo Duluth	<i>N</i> = 618 Mandato judicial	Tx1: 12 semanas+la menor cantidad de servicios adicionales Tx2: 26 semanas+la mayor cantidad de servicios	30 meses N/A	Informe policial: Tx1 = 17%; Tx1 Abandonos = 41%; Tx2 = 26%; Tx2 Abandonos = 51%; Tx3 = N/A; Tx3 Abandonos =	Registro policial Informe de víctima	Informe policial: Tx1: <i>g</i> = 0.67 (0.30. 1.04) Tx2: <i>g</i> = 0.60 (0.26. 0.94) Tx3: NA Tx4: <i>g</i> = 0.30 (-0.13. 0.73)

Tabla 17 (Continúa)

Autores	Tipo de intervención	Muestra Procedencia	Duración tratamiento	Seguimiento Tasa abandono	Reincidencia violencia	Informe reincidencia	Tamaño del efecto
Pellegrini (1999)	Duluth	<i>N</i> = 138	12, 18 ó 24 sesiones	1 año	Finalizadores: 6.4% No finalizadores: 46.4%	Registro policial	<i>g</i> = 1.39 (0.75. 2.03)
Rosenbaum, et al. (2001)	Duluth	<i>N</i> = 326	7-20 sesiones	20 meses N/A	Finalizadores: 5% Abandonos: 13.1%	Registro policial	<i>g</i> = 0.58 (0.11. 1.05)
Gordon y Moriarty (2003)	Duluth	<i>N</i> = 248 Mandato judicial	N/A	39%	Tx: 56% Comparación: 37%	Registro policial	<i>g</i> = -0.42 (-0.71. -0.14)
Morrel, Elliott, Murphy y Taft (2003)	Apoyo de retención del tratamiento- TCC+retención del tratamiento	<i>N</i> = 86 Comunitario	16 sesiones	22-36 meses policía 6 meses pareja 18% < 12 semanas	Informe policía: Tx1 y Tx2: 8 % Abandonos = 54 % Informe de pareja: Tx1 y Tx2: 14 % Abandonos = 33 %	Registro policial Informe de víctima	Policía <i>g</i> = 1.42 (0.65. 2.19) Pareja <i>g</i> = 0.60 (-0.14. 1.39)
Stith, Rosen, McCollum y Thomsen, 2004	Tratamiento de parejas centrado en la violencia doméstica Enfoque de terapia familiar feminista	<i>N</i> = 51	12 sesiones	1 año 30%	Tx1 y Tx2 combinados: 5%	Informe de víctima	<i>g</i> = 1.56 (0.05. 3.08)
Bowen, Gilchrist y Beech (2005)	Duluth	<i>N</i> = 86 mandato judicial	12 ó 24 sesiones	39.5%	Comparación 12 meses: 50%	Registro policial	<i>g</i> = 0.56 (-0.01. 1.13)
Hendricks y otros (2006)	Duluth	<i>N</i> = 200 Mandato judicial	4 sesiones	Entre 6 y 18 meses N/A	Finaliza: 15% No finaliza: 33%	Registro policial	<i>g</i> = 0.92 (0.50. 1.35)
Ley (2006)	Trampas de la vida basado en TCC	<i>N</i> = 140 Prisión	26 sesiones quincenales	N/A	Finaliza: 10.6% No finaliza: 38.8%	Registro policial	<i>g</i> = 0.34 (-0.09. 0.78)

Tabla 17 (Continúa)

Autores	Tipo de intervención	Muestra Procedencia	Duración tratamiento	Seguimiento Tasa abandono	Reincidencia violencia	Informe reincidencia	Tamaño del efecto
Tollefson y Gross (2006)	Duluth	N = 197 N/A	N/A	De 7 a 58 meses	Tx: 17% Comparación: 19%	Registro policial	g = 0.07 (-0.33. 0.48)
Bennett, Stoops, Call y Flett (2007)	Tratamiento para agresores estándar, no información específica	N = 899 Mandato judicial	N/A	2.4 años de media N/A	Finaliza: 14.3% No finaliza: 34.6%	Registro policial	g = 0.63 (0.39. 0.88)
Lin y otros (2009)	TCC Duluth Orden de protección	N = 301 Mandato judicial	12-18 semanas	3, 6 y 9 meses N/A	Tx: 7.1% Comparación: 7.8%	Informe de víctima	g = 0.06 (-0.51. 0.62)
Pitts y otros (2009)	Enfoque holístico con asesoramiento, abuso de sustancias	N = 200 N/A	1 año	2 años 49%	Tx: 6% Comparación: 45%	Registro policial	g = 1.40 (0.90. 1.91)
Petrucci (2010)	N/A	N = 289 Mandato judicial	52 semanas	4 años 38%	Finalizadores: 15.1% No finalizadores: 25%	Registro policial	g = 0.35 (0.02. 0.67)
Pascual-Leone, Bierman, Arnold y Stasiak (2011)	Relacionarse sin violencia: terapia centrada en las emociones	N = 250 Prisión	12 semanas	3 años 10%	Total: 15.6% Tx: 9.6% No tx: 16.94%	Registro policial	g = 0.21 (-0.04. 0.46)
Stewart et al. (2014)	Tx1: Intensidad moderada Tx2: Programas de alta intensidad a partir del modelo ecológico anidado	N = 572 Prisiones	Tx1: 25 sesiones Tx2: 78 sesiones	1 año 18%	Tx combinado : 4% Control: 13%	Registro policial	g = 0.70 (0.15. 1.26)

Tabla 17 (Continúa)

Autores	Tipo de intervención	Muestra Procedencia	Duración tratamiento	Seguimiento Tasa abandono	Reincidencia violencia	Informe reincidencia	Tamaño del efecto
Bloomfield y Dixon (2015)	IDAP (Tx1) Tx basado en TCC (Tx2)	<i>N</i> = 6.695 Mandato judicial	Tx1: 27 semanas Tx2: 9-13 semanas	2 años 27% (Tx1) 26% (Tx2)	Tx1: 22% Tx1 Control: 33% Tx2: 25.5% Tx2 Control: 34.9%	Registro policial	Tx1: <i>g</i> = 0.31 (0.24. 0.38) Tx2: <i>g</i> = 0.25 (0.12. 0.37)
Boots, Wareham, Bartula y Canas (2016)	Programa basado en Duluth	<i>N</i> = 405 Mandato judicial	20 semanas	2 meses N/A	Total: 6.9%	Registro policial	<i>g</i> = 0.30 (-0.29. -0.31)
Hasisi, Shoham, Weisburd, Haviv, Zelig (2016)	Casa de la esperanza basado en TCC Psicodinámica Psicoterapia	<i>N</i> = 279 Prisión	2 sesiones	5 años N/A	Tx: 13.2% Comparación: 25.4%	Registro policial	<i>g</i> = 0.44 (-0.09. 0.98)
Haggård et al. (2017)	Programa integrado contra el abuso doméstico (Duluth)	<i>N</i> = 792 Prisiones	27 sesiones grupales y 8 individuales	Media de 4.6 años 27%	Tx: 19.1% Comparación: 19%	Registro policial	<i>g</i> = 0.00 (-0.20. 0.189)
Cox y Rivolta (2021)	TCC	<i>N</i> = 185 Mandato judicial	2 sesiones semanales, 26 semanas	1 año N/A	Tx: 22% Grupo de comparación: 29%	Registro policial	<i>g</i> = 0.20 (-0.06. 0.46)
McNeeley (2021)	Duluth	<i>N</i> = 238 Prisión	2 sesiones semanales, 16 semanas	9 y 26 meses 35%	Tx: 26.6% Comparación: 21.9%	Registro policial	<i>g</i> = -0.14 (-0.42. 0.13)

Tabla 17 (Continúa)

Autores	Tipo de intervención	Muestra Procedencia	Duración tratamiento	Seguimiento Tasa abandono	Reincidencia violencia	Informe reincidencia	Tamaño del efecto
Murphy y otros (2021)	Grupos culturalmente sensibles	N=744 Comunitario	N/A	1 año 62%	Tx = 24.6% Abandonos = 30.7%	Registro policial	$g = 0.17 (-0.02, 0.35)$
Friedman, Yorke, Compián y Arner Lázaro (2022)	Multimodal	N=47 Tanto comunitario como mandato judicial	52 semanas	6 a 8 años 32%	Tx: 18.8% Comparación: 53.3%	Registro policial	$g = 0.86 (0.13, 1.59)$
<i>Diseños experimentales: comparación de tratamiento con grupo sin tratamiento</i>							
Autores	Tipo de intervención	Muestra Procedencia	Duración tratamiento	Seguimiento	Reincidencia violencia física	Informe reincidencia	Tamaño del efecto
Palmer, Brown y Barrera (1992)	Psicoeducativo vs. Libertad condicional	N=59 Mandato judicial	10 semanas	12 y 24 meses 30%	Tx: 10% Control: 31%	Registro policial	$g = 0.76 (-0.03, 1.55)$
Ford y Regoli (1993)	Tx1: desvío previo al juicio a asesoramiento Tx2: asesoramiento como condición de la libertad condicional Control: sentencia sin asesoramiento	N=347 N/A	N/A	6 meses N/A	Tx: 39% Comparación: 34%	Informe de víctima	$g = -0.12 (-0.38, 0.14)$

Tabla 17 (Continúa)

Autores	Tipo de intervención	Muestra Procedencia	Duración tratamiento	Seguimiento Tasa abandono	Reincidencia violencia	Informe reincidencia	Tamaño del efecto
Dunford (2000)	Tx1: TCC agresores Tx2: TCC conjunto	N = 861 parejas N/A	1 año	12 meses 29%	Policial: Tx1 y Tx2: 3.11% Comparación: 4% Pareja: Tx1 y Tx2: 29.5% Comparación: 34.5%	Registro policial Informe de víctima	Informe policial: g = 0.14 (-0.42. 0.71) Informe de la pareja: g = 0.13 (-0.10. 0.36)
Feder y Dugan, 2002	Duluth+libertad condicional vs libertad condicional	N = 404 Mandato judicial	26 semanas	6 meses policial 1 año pareja 51% a los 6 meses 70% al año	Policial: Tx: 4.8% Comparación: 5.7% Pareja: Tx:32.7% Control: 31.6%	Registro policial Informe de víctima	Informe policial: g = 0.10 (-0.39. 0.59) Informe de la pareja: g = -0.03 (-0.26. 0.20)
Taylor, Davis y Maxwell (2001)	Duluth vs. 40 horas de servicio comunitario	N = 376 Mandato judicial	8 semanas	12 meses 50%	Policial: Tx: 16% Comparación: 26% Pareja Tx: 15% Comparación: 22%	Registro policial Informe de víctima	Informe policial: g = 0.34 (0.06. 0.62) Informe de la pareja: g = 0.26 (-0.16. 0.67)

Tabla 17 (Continúa)

Autores	Tipo de intervención	Muestra Procedencia	Duración tratamiento	Seguimiento Tasa abandono	Reincidencia violencia	Informe reincidencia	Tamaño del efecto
Labriola, Rempel y Davis (2008)	Duluth	N = 420 Mandato judicial	26 semanas	12 meses 39%	Policial: Tx: 8% Comparación: 5.5% Pareja: Tx: 35% Comparación: 32.8%	Registro policial Informe de víctima	Informe policial: g = -0.22 (-0.65. 0.20) Informe de la pareja: g = -0.05 (-0.50. 0.39)
Taylor y Mawell (2009)	Duluth vs. Sentencia de cárcel	N = 629 Condenados	N/A	6 meses pareja 1 año policial N/A	Policial: Tx: 69.6% Comparación: 68.8% Pareja: Tx: 31.5% Comparación: 31.9%	Registro policial Informe de víctima	Informe policial: g = 0.01 (-0.38. 0.40) Informe de la pareja: g = -0.03 (-0.21. 0.16)
Woodin y O'Leary (2010) ¹	Grupos motivacionales	N = 50 parejas Clínica	N/A	9 meses 0%	Tx: 38% Comparación: 33%	Informe de víctima	Hombres g = -0.12 (-0.57. 0.33) Mujeres g = 0.47 (0.03. 0.91)

Tabla 17 (Continúa)

Autores	Tipo de intervención	Muestra Procedencia	Duración del tratamiento	Seguimiento Tasa abandono	Reincidencia violencia	Informe reincidencia	Tamaño del efecto
Cleary Bradley y Gottman (2012)	Grupos multipareja sobre relaciones saludables	N = 115 parejas Clínica	22 sesiones	18 meses 58.6%	Tx: 21% Comparación: 46%	Informe de víctima	g = 0.63 (-0.17. 1.43)
Taft, Macdonald, Creech, Monson y Murphy (2016) ¹	Fuerza en casa vs. referencias/recursos y controles de seguridad	N = 135 hombres y 111 parejas mujeres Clínica	12 semanas	3 meses 45%	Tx: 18.5% Comparación: 26.7%	Informe de víctima	g = 0.26 (-0.19. 0.71)
Murray et al. (2020)	TCC	N = 123 parejas Comunitario	12 semanas	1 año <20%	Tx: 38% Comparación: 48%	Informe de víctima	g = 0.22 (-0.05. 0.50)
<i>Diseños cuasi-experimentales: comparación de dos intervenciones con método Duluth</i>							
Smith (2002)	Tx1: Enriquecimiento y desarrollo del estilo de vida (tratamiento flexible para familias militares) Tx2: Duluth	N = 85 Clínica	Tx1: 6 sesiones Tx2: 12-20 sesiones	1 año Desconocido	Tx1: 4.67% Tx2: 2.33%	Registro policial	Diferencia entre 2 Tx, g = -0.39 (-1.73. 0.94)
Zarling, Bannon, Berta y Russell (2020)	Tx1: ACT Tx2: Duluth+CBT	N = 3474 Mandato judicial	24 sesiones 1.5-2 horas	5 años Tx1 = 39% Tx2 = 27%	Tx1: 12% Tx2: 15%	Registro policial	Diferencia entre 2 Tx g = 0.14 (0.01. 0.27)

Tabla 17 (Continúa)

Autores	Tipo de intervención	Muestra Procedencia	Duración del tratamiento	Seguimiento Tasa abandono	Reincidencia violencia	Informe reincidencia	Tamaño del efecto
Lawrence y Reardon (2021)	Combinación de ACTV y Duluth/TCC	N = 725 Mandato judicial	24 sesiones	5 años Tx1 = 40% Tx2 = 43%	Tx1: 18% Tx2: 40%	Registro policial	Diferencia entre 2 Tx, g = 0.61 (0.36. 0.86)
<i>Diseños experimentales: comparación de dos intervenciones con método Duluth</i>							
Brannen y Rubin (1996)	Tx1: Tx de grupo multipareja Tx2: Duluth	N = 42 Mandato judicial	12 sesiones	6 meses Tx1 y Tx2: 47%	Tx1: 8.3% Tx2: 7.1%	Informe de víctima	Diferencia entre 2 Tx, g = -0.09 (-1.76. 1.58)
Gondolf (2007)	Tx1: Grupo afroamericano culturalmente específico Tx2: Hombres afroamericanos en TAU	N = 501 Mandato judicial	16 semanas	12 meses Tx1 = 47% Tx2 = 45%	Total 23% Tx1: 21% Tx2: 28%	Registro policial	Informe policial Diferencia entre 2 tx g = -0.20 (-0.56. 0.17) Informe de pareja Diferencia entre 2 tx, g = 0.21 (-0.08. 0.49)
Mills, Barocas y Ariel (2013)	Tx1: Círculos de Paz Justicia Restaurativa Tx2: Duluth	N = 152 Mandato judicial	Entre 26 y 56 sesiones	24 meses Tx1 = 28% Tx2 = 36%	Tx1: 21.43% Tx2: 17.07%	Registro policial	Diferencia entre 2 tx, g = 0.15 (-0.29. 0.60)
Lila y Catalá-Miñana (2018)	Tx1: BIP + Entrevista motivacional antes de cada sesión Tx2: BIP español estándar/tipo Duluth	N = 160 Mandato judicial	Tx1: 35 semanas + 5 horas entrevista motivacional Tx2: 35 semanas	15 meses Tx1 = 16% Tx2 = 26%	Tx1: 6.3% Tx2: 8.5%	Registro policial	Diferencia entre 2 tx, g = 0.18 (-0.48. 0.83)

Tabla 17 (Continúa)

Autores	Tipo de intervención	Muestra Procedencia	Duración del tratamiento	Seguimiento Tasa abandono	Reincidencia violencia	Informe reincidencia	Tamaño del efecto
Lila y Catalá-Miñana (2018)	Tx1: BIP + Entrevista motivacional antes de cada sesión Tx2: BIP español estándar/tipo Duluth	N = 160 Mandato judicial	Tx1: 35 semanas + 5 horas entrevista motivacional Tx2: 35 semanas	15 meses Tx1 = 16% Tx2 = 26%	Tx1: 6.3% Tx2: 8.5%	Registro policial	Diferencia entre 2 tx, $g = 0.18$ (-0.48. 0.83)
Mills, Barocas, Butters y Ariel (2019)	Tx1: Círculos de Paz Justicia Restaurativa después de Duluth Tx2: Duluth	N = 222 Mandato judicial	Tx1: 12 semanas Duluth + 6 semanas Círculo de Paz Tx2: 18 semanas	24 meses Tx1 = 27% Tx2 = 22%	Tx1: 9.5% Tx2: 17.7%	Registro policial	Diferencia entre 2 tx, $g = 0.39$ (-0.04. 0.83)
Cotti, Foster, Haley y Rawski (2020)	Tx1: TCC mejorada Tx2: Duluth	N/A N/A	Tx1: 16 semanas Tx2: 24 semanas	30 meses N/A	Tx1: 3.9% Tx2: 13%	Registro policial	Diferencia entre 2 tx, $g = 0.71$ (-0.02. 1.44)
Zarling y Russell (2022)	Tx1: ACT Tx2: Combinación de Duluth/TCC	N = 338 Mandato judicial	24 sesiones 1.5 horas	12 meses Tx1 = 44% Tx2 = 42%	Policial: Tx1: 9% Tx2: 12% Pareja: Tx1: 24% Tx2: 56%	Registro policial Informe de víctima	Informe policial Diferencia entre 2 tx, $g = 0.18$ (-0.21. 0.56) Informe de pareja Diferencia entre 2 tx, $g = 0.76$ (0.14. 1.38)

Nota: Se ofrecen los tamaños del efecto con sus correspondientes intervalos de confianza. Tabla de elaboración propia a partir de Babcock et al. (2024)

TCC: terapia cognitivo-conductual; N/A: dato no disponible; Tx: tratamiento; T1, T2: tipos de tratamientos comparados; ACT: terapia de aceptación y compromiso; BIP: tratamiento estándar para agresores; TAU: tratamiento habitual; IDAP: programa para agresores *Integrated Domestic Abuse Programme*. g : tamaño del efecto g de Hedges.

4.4 Variables que influyen en la eficacia de los programas de tratamiento para hombres que agreden a su pareja

En la actualidad, los programas de tratamiento psicológico se caracterizan por una diversidad de características tanto en su diseño y estructuración, como en la base teórica sobre la que se sustentan. Esto, junto con características propias de los agresores, ha propiciado el desarrollo de investigaciones que analizan qué variables moderan la eficacia de los tratamientos. A continuación, se recogen las variables más estudiadas y los resultados obtenidos hasta el momento.

4.4.1 Tipo de tratamiento

A pesar de la influencia de los paradigmas Duluth y TCC en la intervención, la evidencia ha mostrado resultados poco esperanzadores. En lo que respecta al modelo Duluth, la investigación no ha encontrado resultados a favor de esta intervención, con fuertes críticas por su falta de fundamentación científica. Por ejemplo, Feder y Dugan (2002) estudiaron la probabilidad de arresto tras una intervención bajo el marco Duluth en comparación con un grupo que no recibió la intervención. No encontraron tasas significativas en cuanto a la diferencia en el riesgo de reincidencia ni cambios en las creencias hacia las mujeres o la violencia. En este sentido, son numerosos los estudios que replican esta falta de eficacia en la predicción de la reincidencia (Gordon y Moriarty, 2003; Pence y Paymar, 1993; Babcock et al., 2024; Cotti et al., 2020; Karakurt et al., 2019). Los resultados empíricos existentes parecen apuntar hacia una evidencia superior del paradigma cognitivo conductual frente al modelo Duluth, modelo en el que se encuentra una mayor probabilidad de reincidencia y en menor tiempo desde la finalización con diferencias del 3.9% y el 13% en reincidencia tras la intervención, respectivamente (Arias et al., 2013; Arce et al., 2014; Arce et al., 2020; McNeeley

2021; Feder y Wilson 2006). En este sentido, parece que se obtiene un efecto pequeño y significativamente menor al estudiar la reincidencia tras una intervención con base en el modelo Duluth frente a una basada en la TCC (una reducción promedio de 18.19% y de 40.27%, respectivamente), pudiendo tener, además, la primera, efectos adversos, es decir, aumentar la probabilidad de reincidencia (Arce et al., 2020). En lo que respecta a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), los resultados con la intervención con agresores tampoco son concluyentes (Nesset et al., 2019; Smedslund et al., 2016 Babcock et al., 2016 , Babcock et al., 2004; Arias et al., 2013; Karakurt et al., 2019), aunque algunas investigaciones hallasen superioridad frente al modelo Duluth. Smedslund et al. (2016) realizaron una revisión de los ensayos clínicos aleatorizados que empleaban la TCC en el tratamiento de hombres que ejercieron violencia hacia la pareja. En los seis estudios que incluyeron, con una muestra total de 2.343 hombres, el efecto de la TCC fue tan escaso en relación a los grupos de comparación que se podían extraer conclusiones definitivas al respecto. Sin embargo, cuando se incluyen estudios con menor rigor metodológico, éstos informan de una reducción en las variables psicopatológicas medidas. Así, investigaciones realizadas en prisiones españolas con hombres condenados por VG, concluyen que la intervención TCC facilitó la reducción de las variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas, entre las que se incluían creencias relativas a la inferioridad de la mujer y el uso lícito de la violencia como instrumento de control (Echeburúa et al., 2006; Echeburúa y Fernández Montalvo, 2009). En lo que respecta a la reincidencia tampoco existe consenso entre las investigaciones. Si bien existen estudios que encuentran una disminución de la probabilidad de reincidir tras participar en una intervención cognitivo-conductual (Gómez et al., 2017; Cotti et al., 2020; Travers et al., 2021), existen metaanálisis que no

encuentran los mismos resultados (Babcock et al., 2016; Babcock et al., 2004). De aquellos realizados en prisión, Haggård et al. (2017) compararon un tratamiento basado en el modelo Duluth en 340 hombres en régimen privativo de libertad, con un grupo comparativo de 452 hombres condenados en medio abierto para estudiar la reincidencia en un periodo de cuatro años, comprendido entre el 2007 y el 2011. Durante este periodo, se obtuvo una tasa similar de reincidencia del 19%, con un total de 65 agresores para el grupo experimental y 84 para el grupo comparativo tomando la muestra total. Al analizar exclusivamente el grupo que recibió tratamiento, en función de si se había finalizado o abandonado el programa, se obtuvo una tasa de reincidencia del 15% frente al 31%, respectivamente; si bien el riesgo de reincidencia fue menor para quienes finalizaron el programa, no se obtuvo la significación estadística necesaria. Por tanto, los datos no apoyan la eficacia del modelo Duluth en la reducción de probabilidad de nuevos delitos.

4.4.2 Duración de la intervención

Clásicamente se ha encontrado una relación negativa entre el número de sesiones a las que asisten los agresores y la probabilidad de reincidencia, de manera que a mayor cantidad de tratamiento recibido, menor tendencia a la reincidencia (Babcock y Steiner, 1999), disminuyendo en un 16% la probabilidad de reincidencia por cada sesión de tratamiento que se recibe (Graña et al., 2017). En este sentido, Hilton y Radatz (2021) advierten de la necesidad de implementar tratamientos asociados al número de necesidades criminógenas que tengan los agresores, pues éstos necesitarán intervenciones de mayor intensidad. A pesar de que parece que los tratamientos más prolongadas en el tiempo tienen mayor eficacia que las breves por la cantidad de sesiones que suponen (Mennicke et al. 2015; Arce et al., 2020; Babcock y Steiner,

(1999) los metaanálisis de los grupos de trabajo de Arce y Arias (Arce et al., 2020; Arias et al., 2013) hallaron un efecto diferencial de la duración del tratamiento en la capacidad de moderar la eficacia de la intervención. Así, el tratamiento fue insensible a la duración de la intervención cuando se emplean datos provenientes de los participantes o de las mujeres víctimas (esto es, no se produce una menor reincidencia con intervenciones más amplias en el tiempo), mientras que sí se redujo ante intervenciones largas frente a las breves cuando la medida de reincidencia se obtenía mediante registros oficiales.

En este sentido, aún queda por dilucidar si las intervenciones breves pueden ser aplicadas con resultados positivos en cuanto a reducción de la reincidencia se refiere en hombres que ejercen la violencia contra la pareja (Eckhardt et al., 2013). Por ejemplo, el estudio de Rodríguez-Menés (2023) realizado en prisiones de Cataluña obtuvo mejores resultados, en términos de menor reincidencia, con el formato breve de intervención, datos que están en consonancia con el metaanálisis realizado por Gannon et al. (2019). Además, existe más probabilidad de no finalizar las intervenciones en los tratamientos más largos (Rock et al., 2013), por lo que ha de tenerse en cuenta como variable moderadora de los resultados. Aun así, no puede inferirse una mayor eficacia de los formatos reducidos frente a las intervenciones largas, ya que éstas últimas tienden a ser empleadas en agresores con mayor nivel de riesgo y, por ende, características asociadas de mayor gravedad que conlleven una menor tasa de eficacia.

4.4.3 Adherencia terapéutica

Uno de los factores que parece estar influyendo en la falta de eficacia de los programas terapéuticos realizados es la falta de adherencia entre los perpetradores, cuestión de gran relevancia ya que se estima que la finalización de las intervenciones

podría reducir la reincidencia en un 67% (Stoops et al., 2010). El abandono terapéutico es una variable que se ha relacionado de manera sistemática con una mayor reincidencia. Las tasas de deserción, que oscilan entre el 9% y 67% de los participantes (Cantos et al., 2015; Claxton y Richards, 2021; Cunha et al., 2024; Dobash et al., 1996; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009; Flores y Salgado, 2013; Lauch et al., 2017; Redondo et al., 2019) suponen un incremento entre el 10% y el 23% de las tasas de reincidencia posterior en comparación con quienes finalizan el tratamiento (Gondolf, 2000; Hanson y Wallace-Capretta, 2004; Huss y Ralston, 2008; Lauch et al., 2017; Olver et al., 2011; Redondo et al., 2019; Horcajo, 2021). Todo ello sitúa la falta de adherencia terapéutica como uno de los mayores predictores de reincidencia (Lila et al., 2019). Los metaanálisis encuentran tasas de deserción del 37.8%, relacionándose de manera significativa con la probabilidad de una mayor reincidencia (Olver et al., 2011). Entre quienes se encuentran en prisión, las tasas de abandono de los tratamientos oscilan entre el 37.8% en estudios internacionales (Olver et al., 2011; Haggård et al., 2017; Connors et al., 2012; Lauch et al., 2017; Labriola et al., 2008) y el 40% en España (Echauri et al., 2013; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009; Flores y Salgado, 2013; Lila et al., 2019). De manera similar a los estudios internacionales, en España se encuentran altas tasas de abandono, llegando a alcanzar cifras del 63% entre quienes rechazan el tratamiento en prisión y quienes deciden abandonarlo una vez comenzado; aunque la variabilidad interestudios en prisiones es amplia, Echauri (2010) y Echeburúa y Fernández Montalvo (2009) encuentran tasas que no superan el 40%, cifras que aun con ello continúan siendo relevantes.

Además, parece que el abandono terapéutico se encuentra mediado por la tipología del agresor, produciéndose en mayor medida entre quienes pertenecen a un perfil

denominado antisocial con antecedentes penales (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2010; Olver et al., 2011; Guerrero-Molina, 2020), siendo además la edad, variables de personalidad, psicológicas y motivación para el tratamiento las variables más asociadas generalmente (Butters et al., 2021; Daly y Pelowski, 2000; Olver et al., 2011; Turner et al., 2023). En este sentido, según los datos de la Subdirección de Tratamiento y Gestión Penitenciaria, el perfil delictivo de aquellos que abandonaron el programa de tratamiento (tasa del 33%) se caracteriza por rasgos antisociales además de contar con delitos de otra índole en sus condenas (Ministerio del Interior, 2010). Como se ha recogido hasta el momento, las variables más relacionadas con el abandono terapéutico son similares a las encontradas con mayor probabilidad de reincidencia. Así, a pesar de la heterogeneidad encontrada en los hombres que ejercen violencia de género, se puede establecer que aquellos que reinciden y los que abandonan el tratamiento, comparten las características de menor edad, rasgos antisociales y psicopáticos y con antecedentes de historia criminal y arrestos previos (Olver et al., 2011; Cunha et al., 2024). En este sentido, como apuntan Olver et al. (2011) es necesario tener en cuenta lo siguiente antes de concluir que el abandono de tratamiento predecía la reincidencia. Como señalan, los agresores que abandonan cuentan con variables que les configuran un perfil de mayor riesgo previo al comienzo del tratamiento, que puede tener una mayor influencia en la reincidencia posterior que la intervención en sí mismo. En esta línea, Romero-Martínez et al., (2023) encuentran que los déficits en decodificación emocional, asociados a la dificultad de manejo de los propios estados emocionales y de los otros, se relacionan con el abandono terapéutico especialmente en los primeros momentos del tratamiento. Como proponen los autores,

puede ser que los contenidos terapéuticos supongan una gran intensidad emocional para estos agresores que les resulte difícil manejar, optando por el cese del tratamiento.

A pesar del desarrollo simultáneo del tratamiento en régimen abierto y privativo de libertad, destaca la escasa literatura sobre los tratamientos realizados en prisión. La mayoría de los estudios se han realizado con población no reclusa, en medidas alternativas, de la que se desprende una menor gravedad en los delitos cometidos que limita la evidencia disponible a esta población, desconociendo la eficacia en régimen cerrado. En esta línea, existen estudios que encuentran diferencias en variables sociodemográficas y psicopatológicas, además de los niveles y tipos de violencia ejercida, entre los hombres que cumplían medidas de suspensión de condena y aquellos que cumplían penas de prisión; concluyendo, por tanto, la existencia de perfiles diferenciales entre ambos grupos y la idoneidad de desarrollar programas específicos para implementar dentro de prisión (Cunha y Gonçalves, 2018; Echauri, 2011; Herrera-Rodríguez, 2020; Llor-Esteban et al., 2016; Montalvo y Echeburúa, 2005; García-Jiménez et al., 2014; González-Álvarez et al., 2021). Asimismo, Wilson et al. (2021) señalaron en su metaanálisis este aspecto. Incluyeron 11 estudios experimentales y cuasiexperimentales que abarcó una muestra total de 4824 agresores violentos contra sus parejas. Observaron cómo la muestra empleada por los diferentes estudios influía en los resultados obtenidos y concluyendo, por tanto, la necesidad de tener en cuenta a qué población se ha dirigido el tratamiento.

4.5 Conclusiones

Los tratamientos para hombres que agreden a sus parejas comenzaron a implementarse en EEUU y Canadá, con una progresión paulatina en Europa. La corriente principal comenzó siendo una perspectiva feminista a través de los postulados

del modelo Duluth para rápidamente conjugarse con las bases de la terapia cognitivo-conductual. En España no fue hasta 1990 cuando se produjo la primera implementación, siendo en un entorno penitenciario y sentando las bases de los programas posteriores. A pesar del rápido desarrollo de los programas, tanto en régimen abierto como en privativo de libertad, la investigación no ha contado con la misma fluidez, al menos en cuanto a prisiones se refiere. En general, los metaanálisis concluyen que la eficacia de las intervenciones tiene un tamaño del efecto pequeño en el mejor de los casos. Además, todos coinciden en que los estudios que incluyen cuentan con una gran heterogeneidad que impide extraer conclusiones sólidas. No obstante, apuntan que, por pequeña que sea, la eficacia puede suponer salvar la vida a mujeres víctimas de violencia contra la pareja.

Teniendo en cuenta la falta de evidencia concluyente y, en el mejor de los casos, los reducidos tamaños del efecto, sería posible hipotetizar que los tratamientos tuviesen efectos positivos en la reducción del comportamiento delictivo, pero no tanto en el comportamiento de abuso. Esto podría explicar la diferencia en las tasas de reincidencia en función de dónde se extraiga la información; así, las mujeres informarían de tasas más altas de reincidencia pues el abuso recibido podría definirse de forma más amplia, incluyendo comportamientos más sutiles que no llegan a ser denunciados (Cheng et al., 2021). Una dificultad añadida a la comparación de resultados de reincidencia es la diferente conceptualización que se realiza de la violencia de género entre los países. Como se ha mencionado anteriormente, en España la tipificación de la violencia de género dista de la conceptualización europea y estadounidense. Este hecho cuestiona la generalización de los datos, provenientes de definiciones heterogéneas de un mismo hecho. Por ejemplo, los estudios estadounidenses tienden a incluir, prácticamente de

manera exclusiva, la violencia física en los estudios de reincidencia, obviando la ocurrencia de otras formas de expresión del maltrato. Esto, además de suponer una limitación acerca de la comprensión de los efectos de los programas de tratamiento sobre otras formas de violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja, dificulta la comparación entre estudios internacionales que sí incluyen una conceptualización más amplia de la violencia de género (Cheng et al., 2021a). A nivel europeo, Arias et al (2013) incluyeron en su revisión estudios realizados en España e Inglaterra obteniendo conclusiones menos optimistas. En función de los estudios analizados, los programas dirigidos a los agresores no obtuvieron un efecto positivo significativo en la reducción de nuevos delitos de violencia contra la pareja.

En España, a raíz de la LO 1/2004 se sistematizó la intervención con agresores, tanto en medidas de sustitución de condena como en medidas penitenciarias. Para éstas últimas se ha desarrollado el programa PRIA (Ruiz et al., 2010), de implementación estatal (a excepción de Cataluña, por tener transferidas las competencias referentes a instituciones penitenciarias). Sin embargo, no hay estudios oficiales en cuanto a su eficacia. Investigaciones a cargo de profesionales independientes apuntan a cambios en variables cognitivas y emocionales, aunque los resultados no son concluyentes, sin que se conozca su efecto a largo plazo en la reducción de la reincidencia. Según recoge la investigación, los programas de tratamiento no son unitariamente eficaces para todos los agresores, por lo que existen variables tanto sociales como individuales que modulan los resultados de las intervenciones.

La falta de evidencia puede ser debida a la existencia de moderadores que repercutan en los resultados ya que se ha documentado con una sólida certidumbre la heterogeneidad de los agresores. En este contexto, han emergido numerosas tipologías

que clasifican a los hombres en función de diversas variables que repercuten en los resultados diferenciales de los tratamientos (Saunders, 1992). Por ejemplo, aunque con limitaciones metodológicas, Saunders ya encontró en 1992 una respuesta diferencial del tratamiento en función de las características de los agresores: aquellos con comportamientos antisociales e impulsividad se beneficiaron más de un tratamiento psicoeducativo de corte feminista; mientras que aquellos con rasgos dependientes de personalidad obtuvieron una mayor eficacia con intervenciones psicodinámicas. A pesar de ello, las intervenciones psicológicas implementadas han seguido la línea directriz de la talla única, obviando la influencia de variables personales y psicopatológicas. En un intento de abandonar la orientación tradicional, los programas de tratamiento han incluido módulos destinados a la intervención de variables específicas. Entre ellos, destacan los esfuerzos por prevenir el abandono terapéutico y promover la motivación mediante la inclusión de módulos basadas en el modelo transteórico del cambio (Prochaska y DiClemente, 2005; Lila et al., 2019; Stuart et al., 2007; Crane y Eckhardt, 2013 ; Lila et al., 2018 ; Santirso et al., 2020), aquellos que incluyen el abordaje del consumo de sustancias entre esta población dada su relación con la perpetración y reincidencia de la violencia contra la pareja; y aquellos que enfatizan la aplicación de los modelos de RNR como intento de ajustar los programas a la heterogeneidad de los agresores (Boira et al., 2013 ; Bonta y Andrews, 2007 ; Claxton y Richards, 2021 ; Radatz y Wright, 2016 ; Ramsey, 2015 Day et al., 2014 ; Radatz y Wright, 2016 ; Travers et al., 2021).

La necesidad de adaptar las intervenciones a las características de los agresores en función de los subtipos fue algo ya indicado por Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) cuando identificaron su tipología. Dicha recomendación ha sido mantenida a lo largo

del tiempo con las distintas investigaciones realizadas (Arias et al., 2013; Loinaz et al., 2009. Loinaz, 2010; Hilton y Radatz, 2021) pero, por el contrario, no ha sido implementado a nivel práctico. Aun con la influencia de diversas variables en la adherencia y eficacia del tratamiento, los programas de tratamiento continúan con la línea de talla única. El grupo de Stopps (2010) aportaron una de las primeras aproximaciones sobre cómo la tipología influía en la finalización del tratamiento y la reincidencia policial. En su caso, clasificaron a los perpetradores en función del nivel de criminalidad y características psicopatológicas (denominados criminales de bajo nivel; disforia con comportamiento volátil; y disforia con violencia generalizada). Aquellos con mayores niveles de psicopatología y una violencia más generalizada tenían mayores probabilidades de abandonar el tratamiento y mayor riesgo de reincidencia. La variabilidad de los efectos del tratamiento en función de la tipología ha sido replicada en varios estudios (Cantos et al., 2019; Goldstein et al., 2016), incluyendo muestras en régimen cerrado. Con todo ello, parece que las conclusiones en torno al efecto de los tratamientos psicológicos para agresores se complejizan. Desde los primeros estudios que encontraban una buena respuesta en cuanto a la eficacia (Davis y Taylor, 1999), hasta las revisiones más recientes donde los resultados son menos alentadores (Babcock et al., 2004; Cheng et al. 2021; Feder y Wilson 2006; Eckhardt et al., 2013) se ha conceptualizado la participación en el tratamiento como elemento único en cuanto a la eficacia. Aun con ello, las conclusiones varían cuando se incluyen en los modelos estadísticos otras variables a tener en cuenta. En este sentido, Cantos et al. (2019) realizaron un seguimiento de tres años de 456 hombres en régimen abierto que habían participado en un programa de tratamiento para comprobar su efecto en la reincidencia. Tomando en consideración a la muestra en su conjunto y comparando entre quienes

habían finalizado la intervención y los que no (incluyendo los abandonos), la finalización del tratamiento fue predictiva de la reincidencia y del tiempo hasta ella, mostrando menores niveles de riesgo para aquellos que habían recibido la totalidad de la intervención. Sin embargo, cuando los análisis incluyeron la tipología realizada por estos autores (hombres generalmente violentos o violentos sólo en el ámbito familiar) y se incluyó en el grupo de tratamiento los abandonos (esto es, quienes habían recibido alguna sesión), el tratamiento dejó de ser predictivo tanto de la reincidencia como del tiempo hasta ella para los perpetradores exclusivamente familiares.

A pesar de los intentos por encontrar tasas de eficacia generales, los metaanálisis incluyen estudios muy heterogéneos que pueden estar contribuyendo a los tamaños del efecto tan pequeños. Entre la variabilidad hallada destacan la diferencia en la tasas de seguimiento así como la variable empleada para estudiar la eficacia, la heterogeneidad de las muestras y el estudio llevado a cabo (Nesset et al., 2019). A este respecto, Ginés et al. (2015) analizaron la información disponible de 134 programas para agresores de pareja en 22 países europeos (de los que 34 se desarrollaban en España). Entre sus conclusiones destacaron la falta de evidencia como consecuencia de no medir resultados de cambio (hasta un 20% no reportaban resultados) y la falta de seguimiento longitudinal de los programas. Estos hallazgos se han reportado también en las revisiones realizadas de los tratamientos en España, donde la variabilidad de intervenciones especialmente en el ámbito comunitario y régimen abierto, además de las altas tasas de abandono, dificultan el conocimiento en cuanto a la eficacia de los programas (Ferrer-Perez y Bosch-Fiol, 2018).

Con todo ello, parece importante tener en consideración varios aspectos, entre los que destaca la importancia de quién se incluye en los grupos de comparación cuando se

investigan los efectos del tratamiento (Cantos et al., 2019; Cheng et al., 2021a). Como se ha recogido hasta el momento, los programas de tratamiento para agresores de violencia contra la pareja tienen, en el mejor de los casos, efectos pequeños sobre la reducción de la reincidencia. Aun así, la gravedad de este tipo de violencia puede llegar hasta su máxima expresión, esto es, el asesinato de la mujer, por lo que cualquier porcentaje de reducción en la reincidencia, por ínfimo que sea, puede suponer la protección de un porcentaje de mujeres. Por ello, es necesario profundizar en las variables asociadas que moderan la eficacia de las intervenciones haciendo especial énfasis en los hombres con régimen privativo de libertad por delitos de violencia de género.

PARTE SEGUNDA

Estudio empírico

Capítulo 5

Planteamientos, objetivos e hipótesis

Capítulo 5. Planteamientos, objetivos e hipótesis

El contexto socio-histórico en el que nos encontramos ha experimentado una amplia evolución en torno a la violencia hacia la pareja, requiriendo amplias modificaciones tanto legislativas como de salud pública. Pese a ello, las tasas de perpetración y mantenimiento de la violencia siguen arrojando cifras preocupantes que indican que las medidas de protección hacia la mujer continúan siendo insuficientes.

En este sentido, la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (LO 1/2004; BOE, 2004) supuso grandes avances esta problemática, entre las que se incluían la sistematización de los programas de tratamiento para agresores como una medida fundamental de protección hacia las mujeres. Recogido en el artículo 42 de la mencionada ley, los agresores condenados por violencia hacia la pareja recibirían tratamiento psicológico con el objeto de disminuir las tasas de reincidencia, tanto en condenas en régimen abierto como en régimen cerrado. En las primeras, se impusieron como medidas alternativas asociadas a la suspensión de una privativa de libertad (según el artículo 83 del Código Penal) o a una sustitución de la pena de prisión (artículo 88). En relación al régimen cerrado, los agresores podían acudir de manera voluntaria a las intervenciones implementadas dentro de prisiones. En este contexto, surgen y se sistematizan los programas de tratamiento en prisiones en España, coordinados por Instituciones Penitenciarias, a cargo del Ministerio del Interior, donde es el PRIA (Ruiz et al., 2010) el programa marco sobre el que se sustentan las intervenciones.

Dada la complejidad del fenómeno, se han encontrado diversas variables que moderan la reducción de la reincidencia en violencia de pareja que se engloban bajo los factores de riesgo. Estos factores que reúnen diversas dimensiones de los agresores

(cognición, emoción y conducta violenta) entre las que se incluyen las psicopatológicas también hacen referencia a cuestiones del entorno como la historia biográfica y cuestiones socio-económicas. Todo ello ha llevado a la configuración de tipologías caracterizadas por diversos factores de riesgo que parecen tener una respuesta diferencial a las intervenciones psicológicas para la reducción de la reincidencia en la violencia hacia la pareja.

Sin embargo, los resultados no han sido todo lo positivos que cabría esperar. La investigación no ha logrado obtener una conclusión en cuanto a la eficacia de las intervenciones psicológicas, procurando cautela asimismo en cuanto a su ineficacia. Como se ha podido observar a lo largo de los capítulos de este trabajo, el amplio cuerpo de investigación en torno a la eficacia de las intervenciones psicológicas no ha logrado obtener una conclusión firme sobre la idoneidad de éstas. La heterogeneidad de los estudios en cuanto a diseño metodológico, así como la diversidad de las muestras estudiadas dificultan la comparación de los resultados. Además, el grueso de la investigación se ha centrado en agresores en régimen abierto, esto es, aquellos cuya pena de prisión está supeditada a condición de acudir a intervenciones psicológicas. Por el contrario, la investigación en régimen cerrado no ha recibido la misma atención. Por último, la literatura científica previa ha analizado periodos de seguimiento relativamente breves que pueden estar reflejando tasas de reincidencia artificialmente bajas, dificultando con ello lograr una aproximación real de las cifras de nuevos delitos de violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja. En este contexto es complejo realizar conclusiones en torno a la eficacia de los tratamientos psicológicos para agresores que cumplen pena de prisión, desconociendo la reincidencia delictiva a largo plazo y, con ello, cifras de eficacia más aproximadas a la realidad.

Es por todo ello que surge la necesidad de realizar una evaluación diferenciada de los programas implementados en prisión que permitan aumentar el conocimiento de las variables propias de esta muestra que moderan la eficacia de las intervenciones en régimen cerrado. De esta manera, podrán implementarse tratamientos psicológicos adecuados a la idiosincrasia de estos agresores y que respondan a la demanda social de mejora de las medidas de protección a la mujer.

5.1 Objetivos

Con la consideración del planteamiento anterior, el objetivo general de este estudio fue evaluar la eficacia del Programa de Intervención con Agresores de violencia de género (PRIA; Ruiz et al., 2010) implementado en las prisiones de España. En este contexto, la medida de eficacia se determinó por la reducción en la reincidencia de delitos policiales de violencia de género. Para ello, los objetivos específicos fueron:

1. Describir las características de una muestra de agresores que cumplen condena en prisión por un delito de violencia de género.
2. Establecer una tipología de agresores en prisión en función de variables de personalidad, emocionales y de violencia.
3. Evaluar la eficacia a corto plazo del tratamiento psicológico en las medidas de cambio terapéutico en función de la tipología establecida.
4. Estudiar la eficacia en la reducción de la reincidencia oficial del programa psicológico mediante el seguimiento a largo plazo de 15 años.

5.2 Hipótesis

Con los objetivos descritos en el punto anterior se formularon las siguientes hipótesis:

1. Dada la literatura previa (por ej. Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; Horcajo, Dujo y Redondo, 2017; Lila et al., 2019; Loinaz et al., 2010; Teva et al., 2023), la muestra se caracterizará por altos niveles de psicopatología, así como de personalidad clínica. Además, se encontrarán altas tasas de violencia de pareja autoinformada, niveles de agresividad y niveles de ira.
2. Siguiendo los estudios realizados con muestra española (Loinaz et al., 2012; Redondo, 2012; Horcajo, 2021), se encontrará una tipología formada por dos perfiles que diferirán de manera significativamente estadística en las siguientes variables: psicopatología, rasgos de personalidad límite, características de psicopatía primaria y secundaria, impulsividad, expresión y control de la ira, consumo de alcohol, así como niveles de agresión ejercida contra la pareja. Además, se encontrarán diferencias en las variables sociodemográficas.
 - 2.1. Un grupo estará formado por menores alteraciones a nivel psicopatológico y menores disfunciones de personalidad y consumo de sustancias. Este grupo mostrará menores niveles de agresión hacia la pareja en comparación con el otro grupo. El otro grupo se caracterizará por altas puntuaciones en las variables psicopatológicas y niveles más disfuncionales de personalidad y un mayor consumo de sustancias. En lo que respecta a la violencia, mostrará actos de mayor gravedad y frecuencia.
 - 2.3. Los grupos de la tipología diferirán en variables sociodemográficas. Específicamente, el grupo de mayor psicopatología tendrá una menor edad y menores niveles socioeconómicos. Además, contará con mayor presencia de antecedentes penales (González-Álvarez et al., 2021).

3. En la línea de la literatura científica que encuentran una respuesta diferencial de la tipología al tratamiento psicológico (Arce et al., 2020; Arias et al., 2013; Lila et al., 2019; Redondo, 2012) se hipotetiza que en la evaluación pre-post:
 - 3.1. Se obtendrá una reducción en todas las medidas de cambio tras el tratamiento para los dos perfiles de agresores, aunque el de mayor riesgo continuará mostrando puntuaciones superiores en comparación con el perfil de menor riesgo. Esto es, las variables psicopatológicas, de personalidad y emocionales se reducirán en la evaluación postratamiento.
 - 3.2. El grupo de menor desviación mostrará una menor reincidencia policial en el periodo de seguimiento, con diferencias estadísticamente significativas en relación al grupo de alto riesgo.
4. Tomando como referencia los estudios previos al respecto (Hasisi et al., 2016; Horcajo, 2021; Ley, 2005; Lila et al., 2019), los hombres en prisión por violencia de género que completan el tratamiento psicológico tendrán una tasa de reincidencia policial medida por registros oficiales menor que el grupo de comparación, esto es, aquellos que no completan la intervención. Esta diferencia se encontrará tanto a corto, como a medio y largo plazo siendo las diferencias más acentuadas en los primeros años de seguimiento.

Capítulo 6

Método

Capítulo 6. Método

6.1 Participantes

La presente investigación se realiza dentro de un proyecto realizado desde el año 2005 hasta el 2013. Durante este periodo, un total de 1998 agresores en prisión aceptaron participar en el estudio. De éstos, fueron eliminados 370 por no contar con la información referida a la reincidencia oficial. Por tanto, la muestra final contó con 1628 participantes. En función de lo recogido en la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, es la administración penitenciaria la encargada de realizar programas específicos para los agresores condenados por delitos de violencia de género con objeto de posibilitar la rehabilitación de los internos y su adaptación a la vida social tras el cumplimiento de la condena. En este sentido, se estipula que la Administración penitenciaria ha de fomentar la participación en programas de tratamiento psicológico, ofrecidos como un derecho para los agresores, respetando en última instancia el principio de voluntariedad sobre el que se sustenta el tratamiento penitenciario.

Los criterios de inclusión fueron haber sido condenado a una pena de prisión superior a 2 años, estar cumpliendo condena en el momento de la investigación y participar en el programa de tratamiento psicológico implementado en prisión. La aceptación en la participación conllevaba la realización de un protocolo de evaluación que se completaba antes y después del tratamiento, así como el seguimiento de la reincidencia tras la finalización del programa. Para esto último, se recogieron datos de los registros oficiales de reincidencia policial por delitos de violencia de género. Dichos datos fueron extraídos a través del Sistema de Seguimiento Integral de casos de

Violencia de Género (Sistema VioGén) del Ministerio del Interior. Los criterios de exclusión establecidos fueron el consumo de sustancias que impidiese la administración de tratamiento o realización del protocolo de evaluación; sintomatología psicótica aguda en el momento de la evaluación; no contar con un nivel adecuado de castellano que impidiese el entendimiento tanto de los contenidos de la intervención como de los protocolos de evaluación. Para la realización de este estudio, ninguno de los participantes que mostraron voluntariedad para la inclusión en el programa de tratamiento cumplió criterios de exclusión.

Los 1628 participantes del estudio fueron hombres que cumplían pena de prisión por un delito de violencia de género. Su edad estaba comprendida en un rango de 20 y 82 años, siendo la media de edad 38.99 ($DE = 8.5$). La edad más frecuente fue 39 años ($n = 356$, 21.9%), seguida por los 41 ($n = 127$, 7.8%) y 36 años ($n = 104$, 6.4%). En cuanto a la procedencia de origen, como se observa en la Tabla 18, la mayoría de los agresores eran españoles (74.4%, $n = 1211$) frente a un 15.3% ($n = 250$) de Latinoamérica y 10.3% ($n = 156$) procedente de otros países. En relación a la situación sentimental, el estatus más frecuente fue el estar separado o divorciado (32.6%, $n = 531$), seguido de aquellos hombres que se encontraban solteros (23.8%, $n = 388$). El 26.9% ($n = 437$) de los hombres mantenían algún tipo de relación en el momento del estudio, ya fuese en matrimonio o convivencia. De un 14.3% ($n = 232$) se desconoce el estatus marital por no contar con el registro correspondiente en el protocolo de evaluación. En lo relativo al nivel de estudios alcanzado, el 45.6% finalizó estudios primarios seguido de un 26.1% que alcanzó el nivel de secundaria. En cuanto a su situación laboral previa al ingreso en prisión, el 32% informó estar en situación de desempleo y el 22.7% tener un empleo.

Tabla 18*Variables sociodemográficas de los participantes (n=1628)*

Variable	Modalidad	% (n)
Nacionalidad	Española	74.4% (1211)
	Latinoamericana	15.3% (250)
	Europea	4.1%(67)
	Africana	2.7%(44)
	Otras	3.4%(55)
Estado civil	Separado o divorciado	32.6% (531)
	Soltero	23.8% (88)
	Casado	15.2% (247)
	Conviviendo en pareja	11.7% (190)
	Viudo	2.5% (40)
Nivel académico	Estudios primarios	45.6% (743)
	Estudios secundarios	26.1% (425)
	Estudios universitarios	5% (82)
Situación laboral	Empleado	22.7% (369)
	Desempleado	32% (521)

En lo que respecta a las características del tratamiento psicológico, los participantes realizaron la intervención para agresores de violencia de género en una institución penitenciaria de España entre el año 2005 y 2013. En todos los casos, se realizó un seguimiento de la reincidencia penitenciaria hasta el año 2022. El 24.5% ($n = 399$) de los hombres había reincidido desde la finalización del programa de tratamiento, entre 1 y 7 veces, siendo el número de reincidencias más frecuente 1 ($Mo = 1$, $n = 202$, 12.4%), seguido por 2 ($n = 76$, 4.7%) y 3 registros de reincidencia

penitenciaria ($n = 45$, 2.8%). La distribución de los participantes en torno a las ciudades en las que se encuentran las prisiones se presenta en la Tabla 19. Como puede observarse, el mayor porcentaje se encuentran en las penitenciarías de Madrid ($n = 165$, 10.2%) seguido por las de Córdoba ($n = 90$, 6.4%).

Tabla 19

Distribución de las prisiones en función de los participantes en el estudio

Ciudad	n (%)	Ciudad	n (%)
León	36 (2.2)	Pontevedra	17 (1.7)
Madrid	165 (10.2)	Albacete	8 (0.8)
Mallorca	76 (4.7)	Granada	13 (1.3)
Melilla	11 (0.7)	Ciudad Real	11 (1.1)
Murcia	40 (2.7)	Alicante	25 (2.5)
Álava	29 (1.9)	Almería	13 (1.3)
Toledo	70 (4.3)	Badajoz	17 (1.7)
Orense	23 (1.4)	Bilbao	25 (1.6)
Cádiz	38 (2.4)	Lugo	91 (4.4)
Santander	12 (0.7)	Burgos	70 (4.3)
Segovia	24 (1.5)	Cáceres	45 (2.8)
Sevilla	36 (1.4)	Castellón	13 (.08)
Soria	8 (0.5)	Córdoba	90 (6.4)
A Coruña	33 (2)	Cuenca	6 (0.4)
Tenerife	77 (4.8)	Zaragoza	59 (3.6)
Teruel	17 (1)	Cantabria	19 (1.2)
Salamanca	10 (0.6)	Ciudad Real	45 (3.3)
Valencia	50 (3.1)	Huelva	33 (2)
Valladolid	20 (1.2)	Jaén	114 (7)
Asturias	30 (1.8)	Palencia	50 (3.1)
		Las Palmas	22 (1.4)

Nota: los datos que se presentan corresponden a los participantes y al porcentaje, indicado entre paréntesis, en referencia a la muestra total.

6.2 Diseño

Para la consecución de los objetivos establecidos, el diseño fue de corte longitudinal. En primera instancia, para delimitar el perfil de los agresores y configurar la tipología se llevó a cabo una medición en el momento de evaluación pretratamiento, así como la medición de la reincidencia obtenida de manera retrospectiva. En segunda

instancia, el diseño longitudinal permite la evaluación de los participantes en dos momentos temporales, medición que posibilita el análisis de comparación.

6.2.1 Variables medidas

Para la consecución de los objetivos se seleccionaron variables relativas a características de los agresores en función de lo señalado en el apartado destinado al marco teórico. En la Tabla 20 se recogen las empleadas para la realización de la tipología y la evaluación de la eficacia.

Tabla 20

Variables evaluadas para los objetivos del estudio

Variables empleadas en el estudio	
Variables sociodemográficas	Agresión general
Impulsividad	Agresión hacia la pareja
Psicopatía	Tácticas de conflicto
Trastorno Límite de la Personalidad	Calidad marital
Psicopatología	Motivación al cambio
Ira	Consumo de sustancias
Variables para la evaluación de eficacia del programa	
Reincidencia policial	
Tipología	
Completar el programa de tratamiento	

6.3 Instrumentos de evaluación y operativización de variables

- *Cuestionario sociodemográfico* (Graña et al., 2024): se incluyeron diversos ítems en los que se recogía información acerca de la edad, el estatus marital, la procedencia de los sujetos, así como el nivel de estudios y variables contextuales referidas a su entorno familiar y social. La forma de recogida se realizó mediante autoinforme.

6.3.1 Escalas para evaluar rasgos de personalidad

- *Escala de Psicopatía autoinformada de Levenson* (Levenson et al., 1995): empleada para la evaluación de la psicopatía. La escala está formada por 26 ítems tipo likert con 4

puntos de respuesta (1 = muy en desacuerdo, 4 = muy de acuerdo). Se pueden encontrar dos factores denominados psicopatía primaria (relacionada con la dimensión emocional e interpersonal que engloba egoísmo y comportamientos manipulativos) y psicopatía secundaria (que evalúa aspectos conductuales tales como comportamientos antisociales, impulsividad y acciones alejadas de la norma). La consistencia interna para la escala de psicopatía primaria fue de $\alpha = .82$ y para la psicopatía secundaria se obtuvo $\alpha = .61$ (Camacho et al., 2011). En muestras con agresores de violencia de género españoles la fiabilidad mediante el alpha de Cronbach fue de $\alpha = .69$ para la escala primaria y $\alpha = .61$ para la escala secundaria (Horcajo, 2021). Para este estudio, la consistencia interna para la escala primaria fue de $\alpha = .69$ y $\Omega = .73$; y $\alpha = .66$ y $\Omega = .66$ para secundaria.

- *Cuestionario McLean* (MSI-BPD; Zanarini et al., 2003): se escogió para la evaluación del trastorno límite de la personalidad. Consiste en un *screening* autoinformado de 10 ítems cuyo formato de respuesta es dicotómico. La escala evalúa presencia y gravedad de sintomatología asociada a TLP como es la inestabilidad a nivel emocional e interpersonal y un gran componente impulsivo. El estudio original obtuvo una consistencia interna de $\alpha = .78$ (Zanarini et al., 2003). La consistencia interna en población española es de $\alpha = .87$ (Soler et al., 2016) y los índices obtenidos en este estudio fueron $\alpha = .80$ y $\Omega = .81$.

- *Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad* (Loranger, 1995; adaptación española de López-Ibor et al., 1996): evalúa rasgos de personalidad psicopatológicos en relación a los criterios diagnósticos DSM-IV y CIE-10 a través de seis áreas: trabajo, uno mismo, relaciones interpersonales, afecto, prueba de realidad y control de impulsos. La puntuación permite obtener un diagnóstico de los principales

trastornos de personalidad además de una puntuación dimensional de éstos. Los autores reportaron una fiabilidad inter-evaluador que osciló entre .81 y .92.

6.3.2 Escalas para evaluar psicopatología

- *Inventario de Síntomas Revisado* (SCL-90-R; Derogatis, 1992; adaptación española de González de Rivera, 2002): cuestionario que evalúa el malestar y psicopatología a través de nueve escalas sintomáticas (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) y tres índices de malestar psicológico (índice global de severidad, de malestar sintomático positivo y total de síntomas positivos). Está formado por 90 ítems con formato de respuesta tipo likert de cinco puntos (0 = nada, 4 = mucho). Los índices de fiabilidad hallados en la adaptación española fueron los siguientes: $\alpha = .87$ para la escala de somatización; $\alpha = .88$ para la de obsesión-compulsión, $\alpha = .86$ para la escala de sensibilidad interpersonal, $\alpha = .89$ y $\alpha = .90$ para la de depresión y ansiedad, respectivamente, $\alpha = .86$ para la de hostilidad, $\alpha = .86$ para la escala de ansiedad fóbica, $\alpha = .81$ para la de ideación paranoide y $\alpha = .87$ para la de psicoticismo. Para nuestro estudio, las escalas obtuvieron los siguientes índices de consistencia interna: $\alpha = .89$ y $\Omega = .89$ para la escala de somatización; $\alpha = .86$ y $\Omega = .83$ para la obsesiva-compulsiva; $\alpha = .83$ y $\Omega = .83$ para la escala de sensibilidad interpersonal; $\alpha = .85$ y $\Omega = .86$ para la de depresión; $\alpha = .86$ y $\Omega = .87$ para la escalas de ansiedad; $\alpha = .80$ y $\Omega = .81$ para hostilidad; $\alpha = .74$ y $\Omega = .76$ para ansiedad fóbica; $\alpha = .75$ y $\Omega = .77$ para la escala de ideación paranoide; y $\alpha = .82$ y $\Omega = .83$ para psicoticismo. La escala general tuvo una consistencia interna mediante el *alpha* de Cronbach de $\alpha = .97$ y $\Omega = .97$ mediante el omega de McDonald.

6.3.3 Escalas para evaluar variables emocionales

- *Inventario de Expresión de Ira Estado-Riesgo* (STAXI-2; Spielberger, 1988; adaptación española de Miguel-Tobal et al., 2001): inventario formado por 49 ítems tipo likert de cuatro puntos (1 = nada, 4 = mucho). Recoge distintas manifestaciones del constructo de ira conceptualizándola de manera bidimensional como un estado y un rasgo. El estado de ira engloba aquellos sentimientos de frustración en el momento actual y la tendencia a expresar esos sentimientos tanto verbal como conductualmente; por el contrario, el rasgo de ira se refiere a percepción de diversas situaciones a lo largo del tiempo como frustrantes y responder de la misma manera. Además, recoge la evaluación de formas de expresión y control de la ira. El estudio original obtuvo los siguientes índices de fiabilidad para las seis escalas básicas: $\alpha = .93$ para ira estado, $\alpha = .86$ para la ira rasgo, y un rango entre $\alpha = .73$ y $\alpha = .84$ para el control y expresión, tanto interno como externo, de la ira. La fiabilidad en una muestra de agresores españoles en régimen abierto para la escala de estado de ira fue de $\alpha = .92$, para el rasgo de ira fue de $\alpha = .86$. $\alpha = .85$ para las escalas de control interno y externo, $\alpha = .74$ para la escala de expresión y control de la ira, y $\alpha = .60$ y $\alpha = .74$ para la escala de expresión interna y externa, respectivamente (Redondo, 2012). Para el presente estudio, la fiabilidad obtenida mediante el coeficiente *alpha* de Cronbach y omega de McDonald para cada una de las escalas fue la siguiente: $\alpha = .89$ y $\Omega = .89$ para el estado de ira; $\alpha = .86$ y $\Omega = .85$ para el rasgo de ira; $\alpha = .83$ y $\Omega = .83$ para la escala de sentimiento; $\alpha = .80$ y $\Omega = .80$ para la expresión física; $\alpha = .80$ y $\Omega = .81$ para la expresión verbal; $\alpha = .85$ y $\Omega = .85$ para la escala temperamento; $\alpha = .81$ y $\Omega = .80$ para la reacción de ira; $\alpha = .76$ y $\Omega = .77$ para la expresión externa de ira; $\alpha = .65$ y $\Omega = .64$ para la interna; $\alpha = .86$ y $\Omega =$

.87 para el control externo de ira; y $\alpha = .85$ y $\Omega = .85$ para el control interno. Para el índice de expresión de ira la consistencia interna obtenida fue $\alpha = .85$ y $\Omega = .77$.

- *Escala de Impulsividad de Barratt* (Barrat, 1995): formada por 30 ítems tipo likert con cuatro opciones de respuesta (0 = raramente o nunca, 3 = siempre o casi siempre). Evalúa 3 dimensiones: impulsividad cognitiva (incapacidad para la reflexión y concentración), impulsividad motora (incapacidad para mantenerse callado o quieto) e impulsividad no planeada (incapacidad para la demora de la gratificación). La fiabilidad del estudio original fue de $\alpha = .82$. Estudios previos con muestras en prisiones encuentran una fiabilidad de $\alpha = .83$ (Rodríguez-Espartal y López-Zafra, 2013). La consistencia interna obtenida para el presente estudio fue de $\alpha = .79$ y $\Omega = .82$ para la escala total, y $\alpha = .43$ y $\Omega = .46$ para la escala de impulsividad cognitiva: $\alpha = .68$ y $\Omega = .67$ para la impulsividad motora; y $\alpha = .64$ y $\Omega = .63$ para la escala de impulsividad no planeada.

6.3.4 Escalas para evaluar características de la violencia

- *Cuestionario de Agresión AQ* (Buss y Perry, 1992; adaptación española de Andreu et al., 2002): evalúa la agresividad en general, no circunscrita a las relaciones de pareja. Para ello emplea 29 ítems con formato de respuesta tipo likert de cinco puntos (1 = completamente falso, 5 = completamente verdadero) distribuidos en cuatro escalas: agresividad física, verbal, irascibilidad y hostilidad. La adaptación española halló los siguientes índices de consistencia interna: $\alpha = .68$ para la escala de agresión verbal, $\alpha = .86$ para la física, $\alpha = .77$ para la escala de ira y $\alpha = .72$ para la escala de hostilidad. En una muestra con agresores españoles se obtuvo una fiabilidad de $\alpha = .90$ para la escala total y de $\alpha = .77$ para la escala de agresividad física, de $\alpha = .72$ para la escala de agresividad verbal y de $\alpha = .77$ y $\alpha = .76$ para las escalas de irascibilidad y hostilidad,

respectivamente (Horcajo, 2021). Para este estudio, la fiabilidad encontrada en las escalas mediante el *alpha* de Cronbach y Omega de McDonald fueron las siguientes: $\alpha = .74$ y $\Omega = .76$ para la escala de agresividad física; $\alpha = .75$ y $\Omega = .76$ para la agresividad verbal; $\alpha = .80$ y $\Omega = .80$ para la escala irascibilidad; y $\alpha = .71$ y $\Omega = .69$ para la hostilidad.

- *Escala de Tácticas de Conflicto Revisada* (CTS-2; Straus et al., 1996): es una de las escalas más extendida para el estudio de la conducta violenta en agresores. Examina las conductas violentas y no violentas que responden a la gestión de conflictos dentro de las relaciones de pareja. Para ello, emplea 78 ítems tipo likert con 7 opciones de respuesta (0 = nunca, 6 = más de 20 veces) estructurados en cinco escalas que se subdividen en niveles de agresión menor y severa: una de negociación y cuatro de de violencia autoinformada. Establece varios periodos temporales de evaluación: prevalencia a lo largo de toda la vida, en el último año y una media anual e informa de victimización y perpetración autoinformada de violencia. La validación española encontró una consistencia interna de $\alpha = .86$ para la agresión psicológica, $\alpha = .79$ para la física, $\alpha = .87$ para la sexual y $\alpha = .84$ para la escala de lesiones (Graña et al., 2013). En una muestra española de agresores en prisión por violencia de género, se obtuvo una estructura factorial de cuatro escalas con adecuados índices de fiabilidad, tales como $\alpha = .86$ para la escala de violencia física, $\alpha = .75$ para la escala sexual, $\alpha = .82$ para la psicológica y $\alpha = .83$ para la escala de negociación (Loinaz et al., 2012). En el presente estudio, se obtuvieron los siguientes índices de consistencia interna: $\alpha = .82$ y $\Omega = .82$ para la escala de negociación; $\alpha = .80$ y $\Omega = .84$ para la violencia psicológica; $\alpha = .82$ y $\Omega = .63$ para la escala de agresión física; $\alpha = .79$ y $\Omega = .79$ para la coacción sexual; y $\alpha = .84$ y $\Omega = .86$ para la escala de lesiones.

6.3.5 Escalas para evaluar motivación y satisfacción con la pareja

- *Inventario de Calidad Marital* (QMI; Norton, 1983): inventario que evalúa el grado de satisfacción en la pareja. Está formada por seis ítems tipo likert que puntúan desde 1 (muy en desacuerdo) a 7 (muy de acuerdo); el último de ellos ofrece una puntuación cuantitativa global acerca de la felicidad con la pareja durante el último año. Se ha reportado una fiabilidad promedio de $\alpha = .94$ (Graham et al., 2011). En una muestra de agresores españoles en régimen abierto se obtuvo una fiabilidad mediante el coeficiente *alpha* de Cronbach de $\alpha = .96$ para el inventario (Horcajo, 2021). Para este estudio, se obtuvo $\alpha = .91$ y $\Omega = .91$ como índices de consistencia interna.

- *Escala de Evaluación para el Cambio de la Universidad de Rhode Island* (URICA, McConaughy et al., 1989): escala diseñada para evaluar los procesos de cambio a través de 32 ítems tipo likert con cinco posibles respuestas (1 = totalmente en desacuerdo, 5 = muy de acuerdo); y cuatro escalas: precontemplación, contemplación, actuación y mantenimiento. Ofrece resultados sobre en qué estado del cambio se encuentra la persona. En una muestra de agresores españoles en prisión, los índices de fiabilidad obtenidos para cada una de las escalas fueron $\alpha = .78$ para la escala de precontemplación y contemplación, $\alpha = .84$ para la escala de actuación y $\alpha = .79$ para la de mantenimiento (Rodríguez-Espartal y López-Zafra, 2013). En este estudio, se obtuvo un $\alpha = .72$ y $\Omega = .73$ para la escala de precontemplación; $\alpha = .83$ y $\Omega = .83$ para la escala de contemplación; $\alpha = .82$ y $\Omega = .82$ para la de actuación; y $\alpha = .80$ y $\Omega = .80$ para la de mantenimiento.

6.3.6 Escalas para evaluar trastornos adictivos

- *Test de Identificación de Trastornos de Uso del Alcohol* (AUDIT; Saunders et al., 1993): evalúa el consumo de alcohol, tanto en frecuencia como en cantidad y conductas

asociadas como abandono de actividades y síntomas de abstinencia mediante 10 ítems tipo likert con cinco opciones de respuesta (0 = nunca, 4 = a diario o casi a diario). La consistencia interna de la escala original fue de $\alpha = .80$ y la obtenida en una muestra de agresores españoles condenados en medio abierto fue de $\alpha = .70$ (Horcajo, 2021). La consistencia interna hallada en este estudio fue $\alpha = .90$ y $\Omega = .90$.

- *Cuestionario de Consumo de sustancias*: adaptación *ad hoc* del test AUDIT (Saunders et al., 2013) para la evaluación y detección del consumo de cocaína y cannabis. Se realizó siguiendo la estructura original de 10 ítems tipo likert con cinco opciones de respuesta (0 = nunca, 4 = a diario o casi a diario). La consistencia interna obtenida en este estudio fue $\alpha = .94$ y $\Omega = .94$ para el consumo de cocaína y $\alpha = .91$ y $\Omega = .92$ para el consumo de cannabis.

6.3.7 Instrumentos para variables relacionadas con el tratamiento

- *Completar el tratamiento psicológico*: operativizada como no cesar en la participación de la intervención psicológica, mientras que “no completar el tratamiento” se conceptualizó como el cese en la participación con independencia del motivo de éste. Los datos se obtuvieron a través de los registros de información pertenecientes a cada persona de la muestra.

- *Reincidencia policial*: se definió como la comisión de un nuevo delito de violencia de género codificado en registros oficiales policiales. Los datos relativos a la reincidencia se obtuvieron del sistema *VioGen*, sistema de seguimiento integral para víctimas de VG dependiente del Ministerio del Interior que aúna datos relativos a todo el territorio nacional (González et al., 2018). Se codificaron las fechas correspondientes al delito. Se tuvo en cuenta la finalización del programa de tratamiento como línea base para considerar los delitos como reincidentes. Los datos de registros oficiales se recogieron

en un periodo comprendido desde el 2005 hasta 2022. Dado que los participantes habían finalizado el tratamiento en el 2013 o antes, existen datos de reincidencia, como mínimo, de 9 años.

6.4. Procedimiento

Este estudio fue aprobado por el Comité Deontológico de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid con fecha de 30 de mayo de 2009. La investigación se rige por los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki y se garantiza el cumplimiento de la LO 15/1999 referida a la protección de datos con el fin de garantizar la confidencialidad y anonimato de los datos y su tratamiento. El principio rector de la investigación fueron los criterios éticos de cualquier estudio con humanos.

El programa PRIA evaluado forma parte de las intervenciones desarrolladas en las prisiones españolas, a cargo de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Los participantes del presente estudio fueron hombres condenados por delitos de violencia de género que cumplen una pena de prisión; por tanto, las condenas estipuladas en cada uno de los casos superan los dos años. Dada la legislación penal en lo referente al tratamiento de los internos en prisión, la participación en las intervenciones es voluntaria. A aquellos internos que aceptaron recibir el tratamiento psicológico, se les propuso la participación en el estudio. Los profesionales encargados de realizar el protocolo de evaluación, así como el tratamiento grupal fueron psicólogos de instituciones penitenciarias, por lo que contaban con una adecuada formación tanto en evaluación como en intervención con agresores de violencia de género. Tras la finalización del programa, se estableció una evaluación en dos fases: postratamiento y de seguimiento. Debido al régimen de privativo de libertad de los participantes, las fases

de evaluación, tratamiento y postratamiento se implementaron intramuros; se puede encontrar un resumen de éstas en la Tabla 21.

Tabla 21

Fases temporales de la investigación

Evaluación pretratamiento individual
Sesión semanal de una hora de duración
Realizada entre 1 y 2 meses (sesiones variables en función de cada caso)
Tratamiento psicológico grupal
Sesiones semanales de dos horas de duración
Realización mínima de 6 meses y máxima de un año
Evaluación postratamiento individual
Sesión semanal de una hora de duración
Realizada en 1 mes (sesiones variables en función de cada caso) en las siguientes dos semanas tras la finalización del tratamiento
Seguimiento
Recogida de reincidencia policial
Información provista por el Ministerio del Interior a través del Sistema VioGén
Realizada en 2022 de manera retrospectiva

- Evaluación pretratamiento

Esta fase se realizó de manera individual con cada uno de los participantes que aceptaron participar en la investigación. La participación en el estudio se realizaba de manera voluntaria, sin que los internos recibiesen ningún beneficio económico o penitenciario. Una vez presentado el profesional psicólogo encargado de la evaluación, se explicaba la investigación y sus fases y se procedía a la lectura y firma del consentimiento informado. Los psicólogos de instituciones penitenciarias explicaban el contenido del consentimiento para proceder a su firma si el participante está de acuerdo. En este documento se recogía en qué consiste el programa de tratamiento psicológico,

las normas que rigen el desarrollo del grupo, así como las fases de protocolos de evaluación. En este momento, comenzaba el periodo de evaluación. Con el objetivo de reducir la deseabilidad social en las respuestas, se comunicó que los psicólogos responsables del tratamiento no tendrían acceso a las respuestas de las evaluaciones, así como la independencia entre participar en la investigación o tratamiento y cualquier tipo de contraprestación relacionada con su condena.

En primera instancia se recogió la información relativa a variables sociodemográficas, así como la que atañe a su pareja actual o pasada en el caso de estar soltero. Una vez completado el cuestionario sociodemográfico, se revisaron los datos sobre la condena para comprobar la información relacionada con el hecho delictivo de violencia de género.

Tras la recogida de información heteroaplicada, se procedió a la aplicación de los cuestionarios autoaplicados que se completaron con el psicólogo presente para poder resolver las dudas que surjan durante el proceso. Una vez realizada la explicación, se emplean las sesiones necesarias para finalizar el protocolo de evaluación, dando por concluida esta fase. En este momento, el participante puede comenzar el grupo de tratamiento psicológico.

-Fase de tratamiento psicológico

Esta fase comenzó una vez se había completado el protocolo de evaluación. Los agresores acudieron de manera voluntaria a un programa de corte cognitivo-conductual. Consiste en una intervención grupal de sesiones semanales y una duración que oscilaba entre los seis meses y un año, en función de las características de los agresores en cuanto a la duración de la condena y su evolución durante la intervención. Se

recomendó un máximo de 12 participantes en el grupo para la correcta implementación de los contenidos.

La intervención se fundamentó en la integración de los aspectos clínicos que caracterizan la violencia de género, los de tipo motivacional y psicoeducativo con una perspectiva de género que aúna todos los contenidos. El objetivo fundamental del programa es la erradicación de cualquier tipo de violencia hacia la pareja, conceptualizada de manera global en cuanto a conductas, actitudes y creencias de tipo violento y sexista. Para ello, el programa de tratamiento consta de un total de once unidades que se estructuran en dos partes diferenciales en función de los contenidos. En la primera de ellas, que abarca hasta la unidad quinta, se trabajan variables clínicas que sustentan el trabajo posterior relacionado con la violencia. La segunda fase aborda contenidos específicos de la violencia de género y sus diversas manifestaciones, para finalizar con una unidad psicoeducativa relacionada con la prevención de recaídas. En la Tabla 22 se detallan las unidades, con sus correspondientes sesiones, y los objetivos a lograr en cada uno de ellos (Ruiz et al., 2010).

Cada una de las sesiones tiene una estructura formal similar, variando el contenido intrasesión. De esta manera, se comienza con una introducción que argumenta el tema a tratar, para proceder a la exposición de contenidos y dinámicas a trabajar. Las sesiones están ideadas con el objetivo de que los participantes realicen, dentro del grupo, diversos ejercicios que permitan poner en práctica lo visto de manera teórica. Para ello se realizan con una periodicidad semanal cuya duración es de aproximadamente dos horas y media.

Tabla 22

Contenidos del programa de tratamiento PRIA (Ruiz et al., 2010)

Unidades	Objetivos generales
1. Presentación y motivación al cambio	<ul style="list-style-type: none"> – Presentación de los psicólogos y del programa – Presentación de los miembros del grupo – Establecimiento de normas y compromisos – Mejora de las habilidades de comunicación para el trabajo en grupo – Fomento de la motivación – Aumento de la autorreflexión
2. Identificación y expresión de emociones	<ul style="list-style-type: none"> – Identificación y expresión de emociones – Desarrollo de la conciencia emocional – Análisis de la concepción de amor romántico – Reflexionar sobre la dependencia emocional de las relaciones de pareja
3. Distorsiones cognitivas y creencias irracionales	<ul style="list-style-type: none"> – Influencia de la cognición y esquemas mentales en la conducta y emociones – Identificación de distorsiones cognitivas – Modificación de estereotipos en torno a los roles masculinos y femeninos – Modificación de creencias distorsionadas sobre la justificación de la violencia
4. Asunción de la responsabilidad y mecanismos de defensa	<ul style="list-style-type: none"> – Asunción de responsabilidad en torno a la comisión de violencia de género – Relacionar la responsabilidad con la capacidad de control de sus actos
5. Empatía con la víctima	<ul style="list-style-type: none"> – Conocimiento y desarrollo de la empatía con las víctimas – Conocer las consecuencias del abuso en las víctimas: mujer e hijos
6. Violencia física y control de la ira	<ul style="list-style-type: none"> – Explicar el ciclo de la violencia física – Identificar señales que predispongan a la escalada de la violencia – Entrenamiento en control de la ira
7. Agresión y coerción sexual en la pareja	<ul style="list-style-type: none"> – Identificar aspectos negativos sobre los comportamientos sexuales inadecuados – Identificación de cogniciones asociadas a los comportamientos sexuales inadecuados – Conocer las consecuencias físicas y emocionales para la víctima – Fomentar un estilo de relación sexual centrado en la afectividad de la pareja

Unidades	Objetivos generales
8. Violencia psicológica - Sección I: coacción, amenazas, intimidación y abuso - Sección II: aislamiento - Sección III: abuso económico	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la autonomía como parte fundamental de las relaciones saludables - Interiorizar la importancia del respeto en las relaciones - Aprender a detectar conductas celosas disfuncionales - Concienciar sobre la influencia de los participantes en la vida económica de la pareja - Comprender el uso de la economía como forma de ejercer poder y control - Identificación de cogniciones asociadas al abuso económico
9. Abuso e instrumentalización de los hijos	<ul style="list-style-type: none"> - Concienciar sobre la consideración de los hijos como víctimas en las relaciones de violencia de género - Eliminar comportamientos de maltrato en los hijos, especialmente instrumentalización - Abordar la prioridad de los intereses del menor
10. Género y violencia de género	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer la perspectiva de género - Analizar cuestiones relacionadas con el sexismo y discriminación hacia la mujer - Promover el establecimiento de relaciones igualitarias - Identificar situaciones de privilegio de los hombres en las propias relaciones
11. Prevención de recaídas	<ul style="list-style-type: none"> - Educar en el proceso de recaída de manera individualizada - Entrenar en formas adaptativas de afrontamiento

- Evaluación postratamiento

Tras la finalización del agresor en el programa de tratamiento psicológico, se llevó a cabo de manera inmediata la fase de evaluación postratamiento de manera individual. Para ello, se aplican los cuestionarios mencionados en el apartado 6.2. *Diseño*. Para ello, se destinaron las sesiones necesarias en cada caso hasta completar el protocolo.

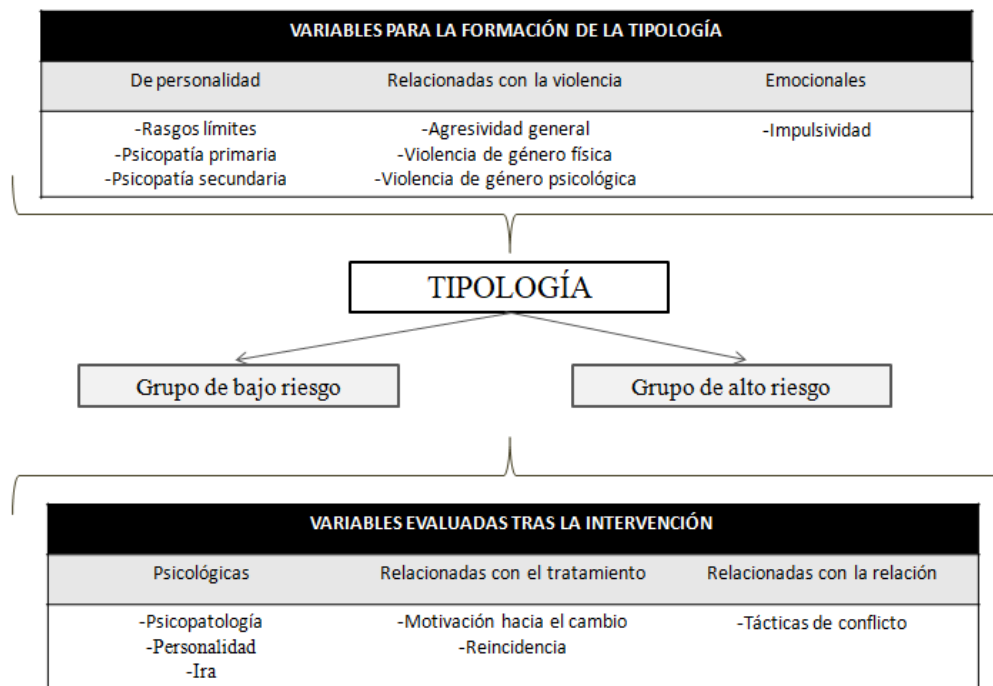
- Fase de seguimiento:

Realizada de manera retrospectiva desde 2022. Se accedió a los registros oficiales de todos los participantes para evaluar la reincidencia. Para ello, se empleó el Sistema VioGen. Los datos se registraron codificando la fecha de reincidencia, o reincidencias si fuese el caso, desde que el agresor finalizó el programa. Para el acceso a esta información, se solicitaron los permisos requeridos a la Secretaría de Instituciones Penitenciarias.

A modo de resumen, la Figura 5 sintetiza el planteamiento general de la investigación. En primer lugar, se presentan las variables de personalidad, relacionadas con la violencia y emocionales que serán empleadas para la formación de la tipología. Una vez hallados los grupos, se estudiarán las diferencias obtenidas tras el tratamiento en las variables psicológicas, relacionadas con el tratamiento y con la relación especificadas anteriormente.

Figura 5

Planteamiento general de la investigación



6.5 Análisis estadísticos

Todos los análisis estadísticos fueron realizados mediante los paquetes estadísticos *R Statistics* usando el paquete *survival*, además de Mplus versión 8 y SPSS 29.0. Dados los objetivos e hipótesis propuestas en esta investigación, se llevaron a cabo diversos análisis para su comprobación. De manera general y en primer lugar, se determinaron los índices de fiabilidad mediante el coeficiente *alpha* de Cronbach y Omega para cada una de las escalas empleadas en la evaluación pretratamiento. Se consideraron aceptables los valores superiores para ambos índices (Taber, 2018).

Se realizó una descripción de la totalidad de la muestra para sus características sociodemográficas, referidas al delito por el que fueron condenados además de las

variables clínicas. Para ello, se calculó la media y desviación estándar para las variables continuas y la frecuencia en porcentaje para las variables categóricas.

Para el establecimiento de una tipología de agresores en prisión en función de variables clínicas, tal y como recoge el segundo objetivo, se estimó un análisis de perfiles latentes (LPA) para corroborar la existencia de los perfiles latentes de hombres condenados por violencia de género que comparten un patrón significativo e interpretable de respuestas en las variables observadas de interés (Ferguson et al., 2020). Se utilizaron un total de 12 indicadores, acorde a la tipología de agresores de violencia (Cavanaugh y Gelles, 2005; Graña et al., 2014), incluyendo la frecuencia y severidad de la agresión psicológico y física contra la pareja, niveles de agresión general, ira, hostilidad, psicopatía primaria, psicopatía secundaria, impulsividad y personalidad borderline.

Para estimar el perfil de clases latentes, se estimó en un primer momento, un LPA inicial con una sola clase que sirvió como línea base para comparar el ajuste de los modelos subsecuentes. Posteriormente se fue incrementando de uno en uno el número (k) incluidos en el modelo (Nylund-Gibson y Choi, 2018) hasta llegar a una solución de cinco clases. La retención del mejor modelo LPA se tomó en función de: 1) Los índices *Bayesian Information Criteria* (BIC), *Sample-Adjusted BIC* (SABIC) and the *Akaike's Information Criteria* (AIC). Valores más bajos para los tres índices fueron indicadores de mejor ajuste. 2) El índice *Bootstrap Likelihood Ratio Test* (BLRT) y el *Low Mendel Rubin index*, la diferencia significativa entre modelos para ambos índices fue interpretada como indicador de mejor ajuste y mayor parsimonia de los modelos (Masyn, 2013) y, 3) La relevancia e interpretabilidad teórica de la solución encontrada en función de las tipologías previas sugeridas en la literatura existente (Graña et al.,

2014). En cuanto al efecto y requerimientos para el tamaño de la muestra, al no existir una fórmula o calculador actualmente para estimar el tamaño muestra requerido para modelar un LPA, se tomaron en cuenta las recomendaciones actuales descritas en estudios de simulación sobre el tamaño muestral mínimo para estimar un LPA (300 a 500 participantes; Tein et al., 2013), en este caso se han utilizado 1561 participantes. La sustitución de valores perdidos en los casos con datos faltantes se llevó a cabo utilizando el método de máxima verosimilitud con información completa (FIML).

La evaluación de la eficacia a corto plazo se llevó un análisis de las medidas de cambio tras el tratamiento en ambos grupos. Para ello, se exploró el cambio tras la intervención psicológica tanto intragrupo como entre ambos perfiles de agresores. Se realizó una prueba *t* de diferencia de medias para muestras relacionadas para la exploración intragrupo y un análisis de varianza de medidas repetidas de dos factores, controlando la influencia de la variable edad por su significación (ANCOVA), para las comparaciones entre los grupos en función del Momento de evaluación, Grupo de agresores e interacción entre ambos. Para los dos casos se calcularon los tamaños del efecto *d* de Cohen y η^2_p .

Para la evaluación de la eficacia a largo plazo del programa de tratamiento se analizó la tendencia a reincidir durante el periodo temporal de seguimiento con la totalidad de la muestra inicial ($n = 1628$) segmentada en función de completar o no del tratamiento psicológico. Para ello, se llevó a cabo un análisis de supervivencia para examinar el tiempo que transcurre hasta la reincidencia, entendida como la comisión de nuevos delitos de violencia de género. Este análisis se complementó con la curva de Kaplan-Meier, que permite estimar la probabilidad de supervivencia en función del tiempo, desglosada por las diferentes categorías. En un primer momento se analizó las

distribuciones de supervivencia para la muestra segregada en función de si los agresores habían o no completado el tratamiento psicológico. Tras la realización de la prueba de Log-Rank, que no resultó significativa, se llevó a cabo un segundo análisis de supervivencia. Específicamente, se llevó a cabo un análisis visual con los datos segregados por la variable creada ad hoc denominada interacción, que integraba la tipología (Perfil I y II) y completar el tratamiento (completa/no completa).

Una vez analizada la tendencia general de reincidencia se realizó una regresión de Cox (Cox, 1972) para estimar los riesgos proporcionales relacionados a variables de personalidad predictoras del riesgo de reincidencia delictiva a lo largo del tiempo. Esta regresión de Cox se ajustó en dos bloques. En el primer bloque se incluyeron las variables referidas a la tipología del agresor y completar el tratamiento psicológico; el segundo bloque incorporó variables sociodemográficas, específicamente la edad, nacionalidad y estado civil. Este enfoque permitió evaluar el incremento en la capacidad explicativa del modelo con la adición de nuevas variables. Adicionalmente, se calcularon los *hazard ratios* para las variables incluidas en el modelo junto con el cálculo de los intervalos de confianza del 95% para cada variable. También se calculó la medida de concordancia para evaluar la capacidad predictiva del modelo.

Para la evaluación de los supuestos necesarios del modelo de regresión de Cox, se verificó el supuesto de proporcionalidad de los riesgos mediante la prueba de Schoenfeld, que evalúa si el efecto de cada variable en el modelo se mantiene constante a lo largo del tiempo. Además, se llevó a cabo la comparación de los modelos de la regresión de Cox. Específicamente, se realizaron pruebas de verosimilitud para comparar la calidad del ajuste de los modelos propuestos. Asimismo, se calculó el Criterio de Información de Akaike (AIC).

Capítulo 7

Resultados

Capítulo 7. Resultados

7.1 Descripción de una muestra de agresores condenados a pena de prisión por delitos de violencia de género

La muestra estaba formada por 1628 hombres que cumplían pena de prisión en cárceles españolas por delitos tipificados como violencia de género. Como se ha detallado en el apartado *6.1 Participantes*, la edad media de los participantes fue de 38.99 ($DE = 8.5$), siendo más frecuente la edad de 39 años ($n = 356$, 21.9%). La mayor parte de los agresores eran españoles ($n = 1211$, 74.4%) y, en relación a toda la muestra, el estatus marital más común fue el de estar separado o divorciado (32.6%, $n = 531$). Con respecto al nivel de estudios, el 45.6% ($n = 743$) había finalizado estudios primarios.

Los participantes procedían de un total de 52 prisiones distribuidas por distintas comunidades de España (véase el *Capítulo 6. Método*, para una información más detallada). En ellas, asistieron al Programa de Intervención para Agresores durante el cumplimiento de su condena (PRIA; Ruiz et al., 2010). Del total de la muestra, el 63.3% de los agresores completaron la intervención. La mayor tasa de participación en el tratamiento se registró en el año 2010, con una asistencia del 21.6% ($n = 352$). Teniendo en cuenta el modelo transteórico del cambio (Prochaska y DiClemente, 1982), la mayoría de participantes se encontraban en un estadio de contemplación ($M = 34.29$, $DE = 5.54$) seguido por el estadio de acción ($M = 33.42$, $DE = 5.70$).

En relación a las variables contextuales, el 34.4% ($n = 560$) de los participantes refirieron haber sido víctimas de abuso emocional a lo largo de la vida, frente al 19.9% ($n = 324$) y el 2.2% ($n = 36$) que indicó haber padecido abuso físico y sexual, respectivamente. La mayoría de los agresores (53.4%, $n = 870$) contaban con una red

social de amistad y el 45.9% ($n = 747$) con una familia sin problemas de consumo de sustancias, incluido el alcohol. Por último, para los casos en los que constaba información, el 58.3% indicaba tener antecedentes penales.

En relación al consumo de sustancias, se obtuvo una puntuación media para el consumo de alcohol de $M = 11.74$ ($DE = 7.97$), de $M = 7.11$ ($DE = 7.89$) para el consumo de cocaína y de $M = 5.19$ ($DE = 6.45$) para el cannabis.

En lo que respecta a la reincidencia de delitos de violencia de género, el 24.5% ($n = 399$) de los hombres había reincidido tras haber finalizado su participación en el programa de tratamiento entre 1 y 7 veces, siendo el número de reincidencias más frecuente 1 delito ($Mo = 1$, $n = 202$, 12.4%), seguido por 2 ($n = 76$, 4.7%) y 3 registros de reincidencia policial ($n = 45$, 2.8%). Con objeto de aumentar el conocimiento sobre la reincidencia en la muestra actual, se llevó a cabo un análisis de supervivencia. Los resultados, sintetizados en la Tabla 23, fueron organizados en función de la finalización del tratamiento hasta el momento del registro oficial del delito, de haberse producido, o el final del periodo de observación si los agresores no reincidieron. Como puede observarse, existen momentos temporales donde la tasa de reincidencia es más alta. Específicamente, en el primer año tras la finalización del tratamiento psicológico se produjo una reincidencia de prácticamente el 4%, aumentando hasta aproximadamente el 10% a los 3 años. Por el contrario, la tasa de reincidencia a partir del décimo año supuso el 3% de la reincidencia. No obstante, el último registro de reincidencia se ha datado tras 15º año tras la finalización de la intervención.

Tabla 23*Tabla de supervivencia sobre la tasa de reincidencia*

Seguimiento (años)	Estimación	Nº eventos en riesgo	Nº eventos	SE	IC 95%
1	0.96	1628	59	0.004	0.95-0.97
2	0.93	1569	46	0.006	0.92-0.94
3	0.90	1523	49	0.007	0.89-0.91
4	0.88	1474	40	0.008	0.86-0.89
5	0.85	1434	46	0.009	0.83-0.86
6	0.83	1388	31	0.009	0.81-0.85
7	0.81	1357	33	0.010	0.79-0.83
8	0.79	1324	30	0.010	0.77-0.81
9	0.78	1293	19	0.010	0.76-0.80
10	0.77	1274	14	0.010	0.75-0.79
11	0.76	1146	14	0.010	0.74-0.78
12	0.75	978	8	0.010	0.73-0.78
13	0.75	741	7	0.010	0.73-0.77
14	0.75	537	1	0.010	0.72-0.77
15	0.74	367	1	0.011	0.72-0.77
16	0.74	123	1	0.012	0.71-0.76

Nota: SE= error estimado; IC= intervalo de confianza

7.1.1 Variables psicopatológicas

Las variables psicopatológicas incluyeron el análisis de la impulsividad junto con los síntomas psicopatológicos clínicos.

La impulsividad fue evaluada mediante la escala de Barrat (Barrat, 1995). La puntuación total para los participantes de la muestra fue de 42.96 ($DE = 15.54$), de un rango de 30 a 120 puntos. En lo que respecta a las escalas, se obtuvo una puntuación media para la impulsividad no planeada de 16.89 ($DE = 7.64$, rango: 12-48), una puntuación media para la impulsividad motora de 13.28 ($DE = 6.01$, rango: 10-40) y una puntuación media para la impulsividad cognitiva de 12.78 ($DE = 4.84$, rango: 8-32).

La presencia de síntomas psicopatológicos evaluó mediante la aplicación del inventario SCL-90 (Derogatis, 1992; adaptación española de González de Rivera, 2002). En la Tabla 24 se recogen las puntuaciones promedio obtenidas en las escalas,

además de los percentiles en relación a la muestra de referencia. Como se observa, los participantes obtuvieron un percentil 64 en el índice total de severidad. En lo que respecta a las escalas, la mayor puntuación se obtuvo para la escala de ansiedad fóbica seguida por la escala de depresión, con percentiles correspondientes a 80 y 77, respectivamente.

Tabla 24

Puntuaciones medias obtenidas en las variables psicopatológicas mediante el SCL-90 y sus correspondientes valores de referencia

Escala sintomática	<i>M (DE)</i>	Percentil
Somatización	0.67 (0.69)	60
Obsesión-compulsión	0.80 (0.68)	45
Sensibilidad interpersonal	0.72 (0.66)	57
Depresión	1.11 (0.72)	77
Ansiedad	0.65 (0.67)	65
Hostilidad	0.40 (0.55)	46
Ansiedad fóbica	0.31 (0.50)	80
Ideación paranoide	0.84 (0.71)	60
Psicoticismo	0.54 (0.58)	63
Índice total de severidad	0.72 (0.56)	64

Nota: los datos corresponden a la media (*M*) y desviación estándar (*DE*)

7.1.2 Variables emocionales

El análisis de las variables emocionales incluyó la ira en sus diversas manifestaciones. En lo que respecta a la evaluación mediante el instrumento STAXI-2 (Spielberger, 1988, adaptación española de Miguel-Tobal et al., 2001), analiza las estrategias de control y expresión de la ira. Las escalas principales hacen referencia a la ira conceptualizada como respuesta momentánea y específica ante una situación o estímulo determinada (estado de ira) y a la predisposición habitual y sostenida en el tiempo para experimentarla (rasgo de ira). Las puntuaciones obtenidas en correspondencia con sus valores de referencia se muestran en la Tabla 25. Como se

recoge, el 99% de los participantes superan a la muestra de referencia en la puntuación total de ira. En la escala de expresión física, se obtuvo un resultado de percentil 80.

Tabla 25

Puntuaciones medias obtenidas en la variable ira y sus valores de referencia

Escala	<i>M (DE)</i>	Percentil
Sentimiento	6.74 (2.05)	60
Expresión física	5.33 (1.01)	80
Expresión verbal	5.91 (1.56)	65
Temperamento	6.95 (2.17)	20
Reacción de ira	10.27 (2.74)	25
Expresión externa	9.75 (2.58)	15
Control externo	17.92 (3.93)	50
Expresión interna	12.01 (2.79)	45
Rasgo total de ira	17.28 (5.43)	30
Estado total de ira	17.03 (4.87)	65
Expresión y control	56.24 (8.26)	99

Nota: los datos corresponden a la media (*M*) y desviación estándar (*DE*)

7.1.3 Variables de personalidad

En lo que respecta a la personalidad, se empleó la entrevista semiestructurada IPDE (Loranger, 1995; adaptación española de López-Ibor et al., 1996) para la evaluación de trastornos de personalidad. El punto de corte establecido para considerar que se necesita profundizar más en los rasgos de personalidad es de tres puntos para cada una de las variables. Como puede observarse en la Tabla 26, este punto se supera para las escalas de personalidad paranoide, esquizoide y anancástica, siendo la mayor puntuación obtenida para los rasgos de personalidad paranoides ($M = 3.11$, $DE = 0.96$). Por el contrario, la menor puntuación se observa en la escala de personalidad impulsiva ($M = 1.50$, $DE = 0.84$).

La personalidad límite se evaluó mediante la escala de Mclean (MSI-BPD; Zanarini et al., 2003). El rango de posibles puntuaciones oscila entre 0 y 10, situándose el punto de corte en 7 (Soler et al., 2016). La media obtenida por el grupo fue de 6.04

($DE = 2.86$), no alcanzando por tanto el punto de corte establecido para la personalidad límite.

Por último, en lo que respecta a las tendencias psicopáticas, los agresores tuvieron una puntuación media de 49.72 ($DE = 9.63$, rango: 26-104) para la escala total, y una puntuación de 29.35 ($DE = 6.53$, rango: 16-64) para la escala primaria y de $M = 20.43$ ($DE = 5.05$, rango: 10-40) para la secundaria.

Tabla 26

Puntuaciones promedio en las variables de personalidad obtenidas en la IPDE

Escala	$M (DE)$	Rango
Paranoide	3.11 (0.96)	3
Esquizoide	3.42 (0.89)	3
Impulsivo	1.50 (0.84)	3
Límite	1.75 (0.78)	3
Histriónico	2.00 (0.83)	3
Anancástico	3.40 (1.05)	3
Ansioso	2.27 (1.01)	3
Dependiente	2.29 (0.91)	3
Disocial	1.77 (1.91)	3

Nota: los datos corresponden a la puntuación promedio (M) y desviación estándar (DE)

7.1.4 Variables relacionadas con la violencia y la relación de pareja

La violencia se analizó desde distintas conceptualizaciones. Por un lado, la agresividad general considerada como comportamientos, cogniciones y emociones asociadas a la conducta violenta de manera generalizada. Por otro lado, las tácticas de conflicto específicas en las relaciones de pareja, analizando tanto la perpetración como la victimización.

En lo que respecta a la agresividad general, evaluada mediante el cuestionario AQ (Buss y Perry, 1992, adaptación española de Andreu, Peña y Graña, 2002) se consideraron las cuatro escalas del instrumento, además de la puntuación total. Los participantes de la muestra informaron de una puntuación media de agresión de 100.38

($DE = 23.23$). Se considera que el punto de corte para la agresión total es 87, por lo que la muestra de este estudio se encuentra por encima de dicho límite para considerar la agresividad como una característica de los participantes. En lo que respecta a las escalas, se obtuvo una puntuación $M = 30.29$ ($DE = 8.32$) para la agresión física, siendo el punto de corte considerado de 27, por lo que es superado por la muestra. La agresión verbal, con un punto de corte fijado en 15, obtuvo una media de 16.37 ($DE = 4.41$). Los participantes obtuvieron una puntuación media de 27.62 ($DE = 7.32$) para la escala de ira, cuyo punto de corte establecido está en 24. Por último, la escala de hostilidad obtuvo una puntuación media de 26.38 ($DE = 7.10$), con un punto de corte establecido en 21. Por tanto, todas las escalas, así como la puntuación total de agresión, superaron los puntos de corte fijados para considerar la presencia de los distintos tipos de comportamientos agresivos en la muestra de estudio.

Los resultados obtenidos en la escala de Tácticas de Conflicto Revisada (CTS-2; Straus et al., 1996) en lo referente a la frecuencia de la conducta violenta se sintetizan en la Tabla 27. En lo que respecta la perpetración de la violencia, los participantes obtuvieron una puntuación media en violencia psicológica de 21.22 ($DE = 27.62$) lo que corresponde a un percentil 50 (Loinaz et al., 2012). En cuanto a la violencia física, la puntuación media reportada fue de 6.99 ($DE = 15.15$), correspondiéndole un percentil de 60 en relación a la muestra de referencia. Por último, la violencia sexual obtuvo una media de 1.70 ($DE = 5.96$), lo que sitúa a los participantes en un percentil 20. Por tanto, los hombres de la muestra superan tanto en violencia psicológica como en violencia física a la muestra de referencia, mientras que reportan cometer menor coerción sexual que la muestra de referencia. Además, la escala total de daño obtuvo una puntuación media de 2.46 ($DE = 6.49$, rango: 0-150) y la escala total de negociación, una media de

46.58 ($DE = 37.12$, rango: 0-150). En lo que respecta a la victimización, los participantes informaron de una frecuencia media de 25.79 ($DE = 30.35$, rango: 0-200) para la violencia psicológica; una media de 10.94 ($DE = 23.29$, rango: 0-300) para la violencia física; y una puntuación media de 2.51 ($DE = 8.75$, rango: 0-175) para la violencia sexual.

Tabla 27

Frecuencia de las conductas violentas y rango posible de puntuaciones en la CTS-2

Táctica de conflicto	Frecuencia perpetración	Frecuencia victimización	Rango
Violencia psicológica	21.22 (27.62)	25.79 (30.45)	0-200
Menor	16.95 (21.38)	19.90 (22.16)	0-100
Severa	4.38 (9.78)	5.89 (11.50)	0-100
Violencia física	6.99 (15.15)	10.94 (23.29)	0-300
Menor	5.03 (10.56)	7.60 (15.49)	0-125
Severa	2.00 (6.34)	3.34 (9.71)	0-175
Violencia sexual	1.70 (5.96)	2.51 (8.75)	0-175
Menor	1.37 (4.99)	1.75 (5.99)	0-75
Severa	0.33 (2.47)	0.76 (4.39)	0-100
Daño	2.46 (6.49)	2.36 (5.31)	0-150
Menor	1.52 (4.44)	1.51 (4.35)	0-50
Severo	0.94 (3.50)	0.84 (2.52)	0-100
Negociación	46.58 (37.12)	34.88 (33.17)	0-150
Emocional	29.33 (23.35)	21.88 (21.41)	0-75
Cognitiva	17.24 (17.38)	13.00 (15.31)	0-75

Nota: se muestran las puntuaciones referidas a la media y desviación estándar

En lo referente a las tácticas de dominancia y comportamiento celoso, se obtuvo una puntuación media de 10.41 ($DE = 3.03$, rango: 7-35) en la perpetración de comportamientos dominancia, y una media de 12.17 ($DE = 3.99$, rango: 7-35) en la victimización referida. En cuanto a tácticas celosas, los participantes obtuvieron una media de 7.66 ($DE = 2.76$, rango: 4-20) en perpetración, y una puntuación media de 10.65 ($DE = 3.61$, rango: 4-20) en victimización referida. Por último, el conjunto de participantes informó de una satisfacción global media de su relación de pareja del 28.20 ($DE = 8.56$; rango: 6-42).

7.2 Establecimiento de una tipología de agresores en prisión a partir de variables clínicas y análisis de la reincidencia delictiva en función de la tipología

Para el establecimiento de la tipología de agresores en prisión se estimó un análisis de clases latentes (LPA) que permitiese identificar los grupos en función de las 12 siguientes variables clínicas: psicopatía primaria y secundaria, impulsividad, rasgos de personalidad límite, agresividad física, agresividad verbal, irascibilidad, hostilidad, violencia psicológica (leve y severa) y violencia física (leve y severa). Para ello, se emplearon los datos de 1560 participantes. En un primer momento se estimó un LPA inicial con una sola clase que sirvió como línea base para comparar el ajuste de los modelos subsecuentes. Posteriormente se fue incrementando de una en una el número de clases incluidas en el modelo, hasta llegar a una solución de cinco clases. Los índices de ajuste para los modelos se presentan en la Tabla 28.

Tabla 28

Índices de ajuste para los modelos de clases latentes con una a cinco clases basados en la tipología de agresores de Graña et al. (2014) (n = 1560)

<i>k</i> classes	AIC	BIC	SSABIC	Entropy	LMR	BLRT	Tamaño grupo %
1	85089	85271	85141	--	--	--	--
2	82278	82476	82359	.85	.001	.000	C1 = 72 C2 = 23
3	80289	80537	80378	.89	.13	--	C1 = 68 C2 = 30
4							C3 = 2
	78802	79139	78938	.90	.27	--	C1 = 65 C2 = 29
							C3 = 5
5							C4 = 1
	78179	78586	78344	.84	.30	--	C1 = 42 C2 = 39
							C3 = 13
							C4 = 5
							C5 = 1

Nota. AIC = Criterio de información de Akaike. BIC = Criterio de información bayesiano. SSABIC = Criterio de información bayesiano ajustado por tamaño de muestra. BLRT = Valor *p* de la prueba de razón de verosimilitud con remuestreo. LMR = Valor *p* de Low-Mendell-Rubin.

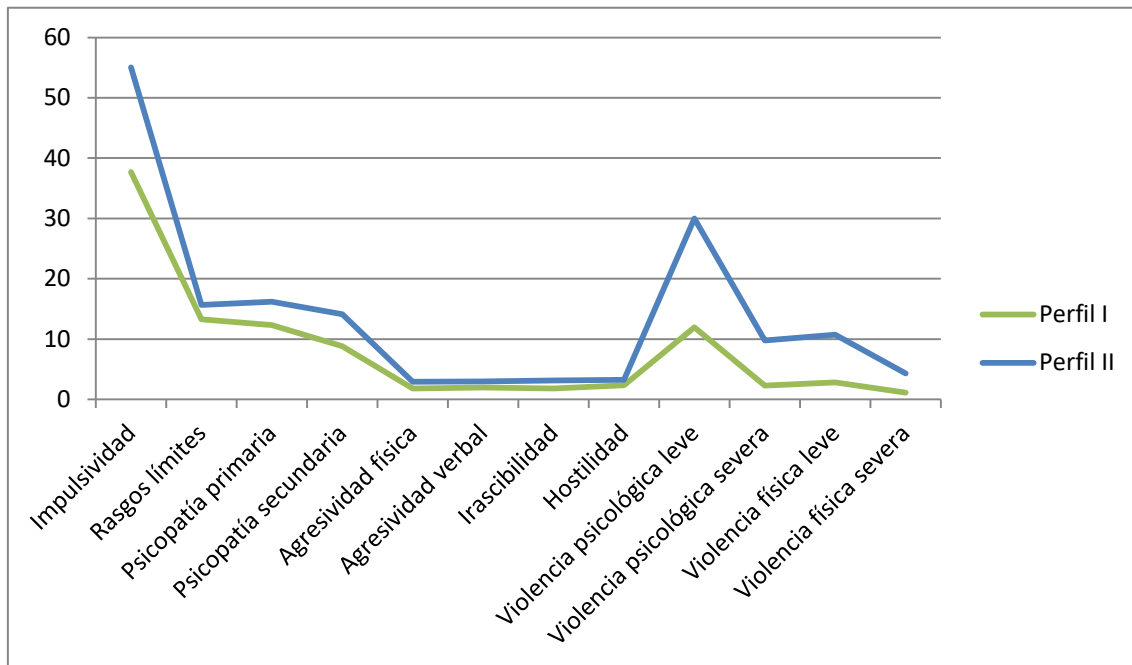
Este análisis permitió identificar dos perfiles diferenciados en la muestra de estudio basados en las medidas psicopatológicas, psicológicas y relativas a la perpetración de violencia. La selección del modelo se fundamentó en los criterios estadísticos de ajuste (BIC, SABIC y AIC, LMR y BLRT). Los índices de Ajuste AIC, BIC y SABIC continuaron aumentando al agregar nuevos parámetros, lo que tiende a suceder en modelos complejos con muchos indicadores continuos. Dada esta limitación, se complementaron los análisis con los índices comparativos LMR y BLRT. En ambos casos, los índices sugirieron que el modelo de dos clases mejoraba significativamente el ajuste de los datos respecto al de una sola clase. En lo que respecta al tamaño de los grupos identificados, a partir del modelo 3 se encontraron clases que representaban el 5% o menos de la muestra. Tamaños menores del 10% de la muestra suelen ser indicadores de clases que no son suficientemente representativas y que por tanto no

reflejan de manera fiel la distribución general de la población. Además, clases compuestas por el 5% o menos de la muestra pueden deberse a valores atípicos o errores de medición y no a una clasificación latente en la población, si no a fluctuaciones pequeñas de los datos que no representan patrones verdaderos. La distribución de clases llevó a descartar el modelo de tres clases, donde el tercer grupo contaba con un tamaño excesivamente reducido de la muestra ($C3 = 2\%$). El modelo de dos clases fue significativo en el test de Low-Mendell-Rubin, lo que sugiere que el modelo de dos clases mejoraba significativamente en comparación con el modelo de una única clase. Asimismo, el test de razón de verosimilitud (BLRT) fue también significativo (véase Tabla 28), reforzando la validez del modelo. Por último, el valor de entropía del modelo de dos clases (0.85) fue significativo, superando el umbral crítico de 0.80. Este valor mide la precisión de la clasificación de la muestra en clases latentes, mejorando con ello la validez del modelo. Si bien los modelos de tres y cuatro clases presentaron valores superiores de entropía, la decisión del modelo de dos clases se produjo por lo comentado en torno a la representación pequeña de las clases de los otros modelos.

La distribución de las clases fue la siguiente: la Clase 1 estaba conformada por el 72% de la muestra ($n = 1124$), y la clase 2 incluyó el 23% ($n = 436$) de participantes. Dadas las características que identifican a cada uno de los grupos, como se desarrollará a continuación, se han denominado Perfil I o Grupo de Menor Desviación y Perfil II o Grupo de Mayor Desviación, respectivamente. En la Figura 6 se representa gráficamente la distribución de las puntuaciones referentes a las variables empleadas para formar la tipología.

Figura 6

Comparación de puntuaciones en las variables empleadas para la formación de perfiles de hombres que agreden a sus parejas



A nivel general, los participantes que formaron el Perfil I (Grupo de Menor Desviación) se caracterizaron por obtener menores puntuaciones en las variables psicológicas, psicopatológicas y referidas a la perpetración de la violencia contra la pareja evaluadas para la formación de los perfiles. Esto es, en comparación con el Perfil II, mostraron menores niveles de impulsividad, hostilidad e ira, referidas a las variables psicológicas; menores puntuaciones de psicopatología entendida como psicopatía primaria y secundaria, junto con rasgos de personalidad límites; y niveles inferiores de agresividad y violencia tanto psicológica (ya fuese leve o severa) como física (leve o severa). Por tanto, el perfil de los agresores del Grupo de Mayor Desviación (Perfil II) se caracterizó por puntuaciones significativamente elevadas en las variables psicológicas, psicopatológicas y referidas a la violencia en relación al grupo de

comparación (Perfil I). La Tabla 29 recoge las puntuaciones medias obtenidas, así como la significación estadística. Como puede observarse, los mayores tamaños del efecto encontrados correspondieron a la psicopatía primaria junto con la irascibilidad, seguidos por el resto de puntuaciones en agresividad general. Por el contrario, las menores diferencias se encontraron en las puntuaciones referidas a la violencia de género ejercida.

Tabla 29

Puntuaciones medias de las variables evaluadas para la estimación de perfiles y la diferencia estadística entre ambos grupos

Medida	Perfil I (n = 1124)	Perfil II (n = 436)	t(gl)	p	d de Cohen
Impulsividad	37.71(12.71)	55.02(14.73)	-18.19(930)**	<.001	-1.14
Rasgos límites	13.28(2.78)	15.65(2.48)	-12.01(909) **	<.001	-.721
Psicopatía					
Primaria	12.35(6.19)	16.19(6.75)	-8.37(913) **	<.001	-4.45
Secundaria	8.82(4.35)	14.15(4.25)	-17.12(909) **	<.001	-1.08
Agresividad general					
Física	1.84(0.49)	2.93(0.61)	-35.63(673) **	<.001	-1.89
Verbal	1.96(0.59)	2.97(0.68)	-28.41(1518) **	<.001	-1.48
Irascibilidad	1.8(0.54)	3.14(0.59)	-39.59(1518) **	<.001	-2.11
Hostilidad	2.38(0.69)	3.27(0.66)	-22.80(1518) **	<.001	-1.17
Violencia perpetrada					
Psicológica leve	11.95 (15.62)	30.01(27.93)	-16.03(1543) **	<.001	-.79
Psicológica severa	2.31(5.25)	9.79(15.29)	-14.29(1543) **	<.001	-.69
Física leve	2.85(5.09)	10.72(17.05)	-13.89(1543) **	<.001	-.67
Física severa	1.11(2.93)	4.34(10.75)	-9.17(1543) **	<.001	-.40

Nota. Se representan los valores de la media y desviación estándar

t(gl) = t de Student, prueba de diferencia de medias y grados de libertad asociados; p = significación *p = .05 ** p < .001

Una vez confirmadas las diferencias entre los dos perfiles identificados, se exploró la configuración de las variables para cada uno de ellos. Se llevó a cabo una matriz de correlaciones (Tabla 30) para examinar la relación entre las variables. Como puede observarse, los resultados evidenciaron diferencias significativas en la forma de asociación de las variables dentro de cada perfil. En términos generales, se obtuvieron correlaciones tanto positivas como negativas en ambos perfiles, aunque con distinta intensidad de la relación. Por ejemplo, se obtuvo relación entre la agresividad física y la impulsividad, con valores diferenciados para el Perfil I ($r = 0.396, p < .001$) y el Perfil II ($r = 0.344, p < .001$), siendo la relación más fuerte para el primer grupo.

Tabla 30

Matriz de correlaciones entre las variables empleadas para la formación de los perfiles de agresores que agreden a sus parejas

Variables	V.Psi leve	V.Psi severa	V.Fís leve	V.Fís severa	A. física	A. verbal	Irascibilidad	Hostilidad	P. secundaria	P. primaria	Rasgos límites	Impulsividad
V.Psi leve		.43**	.49**	.19**	.15**	.08**	.09**	.01	.07	-.11**	.11**	.08*
V.Psi severa		.60**	.54**	.34**	.05	-.01	-.09	-.12	-.13	.01	.13*	.05
V. Fís leve			.32**	.23**	.06*	.04	.03	.01	.07*	.04	.02	.11**
V. Fís severa			.46**	.32**	.03	-.06	-.13**	.12*	-.12*	.05	.02	-.05
A. física				.33**	.07*	.04	.04	-.02	.01	-.04	.05	.03
A. verbal				.71**	.03	-.01	-.04	-.15**	-.11	.16**	.09	.04
Irascibilidad					.06*	-.01	.05	-.01	.04	.01	.05	.09*
Hostilidad					.04	.05	.03	-.02	.06	.22	.13*	.09
P. secundaria						.22**	.39**	.22**	.13**	.07*	.11**	.13**
P. primaria						.30**	.24**	.12**	.18**	.15*	-.05	.18**
Rasgos límites							.38**	.24**	.01	-.04	.07	.06
Impulsividad							.34**	.20**	.087	.10	.06	.14*
								.30**	.19**	.10**	.15**	.20**
								.21**	.15**	.09	.07	.20**
									.22**	.08*	.14**	.20**
									.25**	.19**	.21**	.08
										.32**	.10**	.38**
										.24**	.07	.25**
											.04	.21**
											-.01	-.01

Nota: los datos que se presentan corresponden a las correlaciones entre las variables del Perfil I (primera fila) y el Perfil II (segunda fila). V.Psi: violencia psicológica;

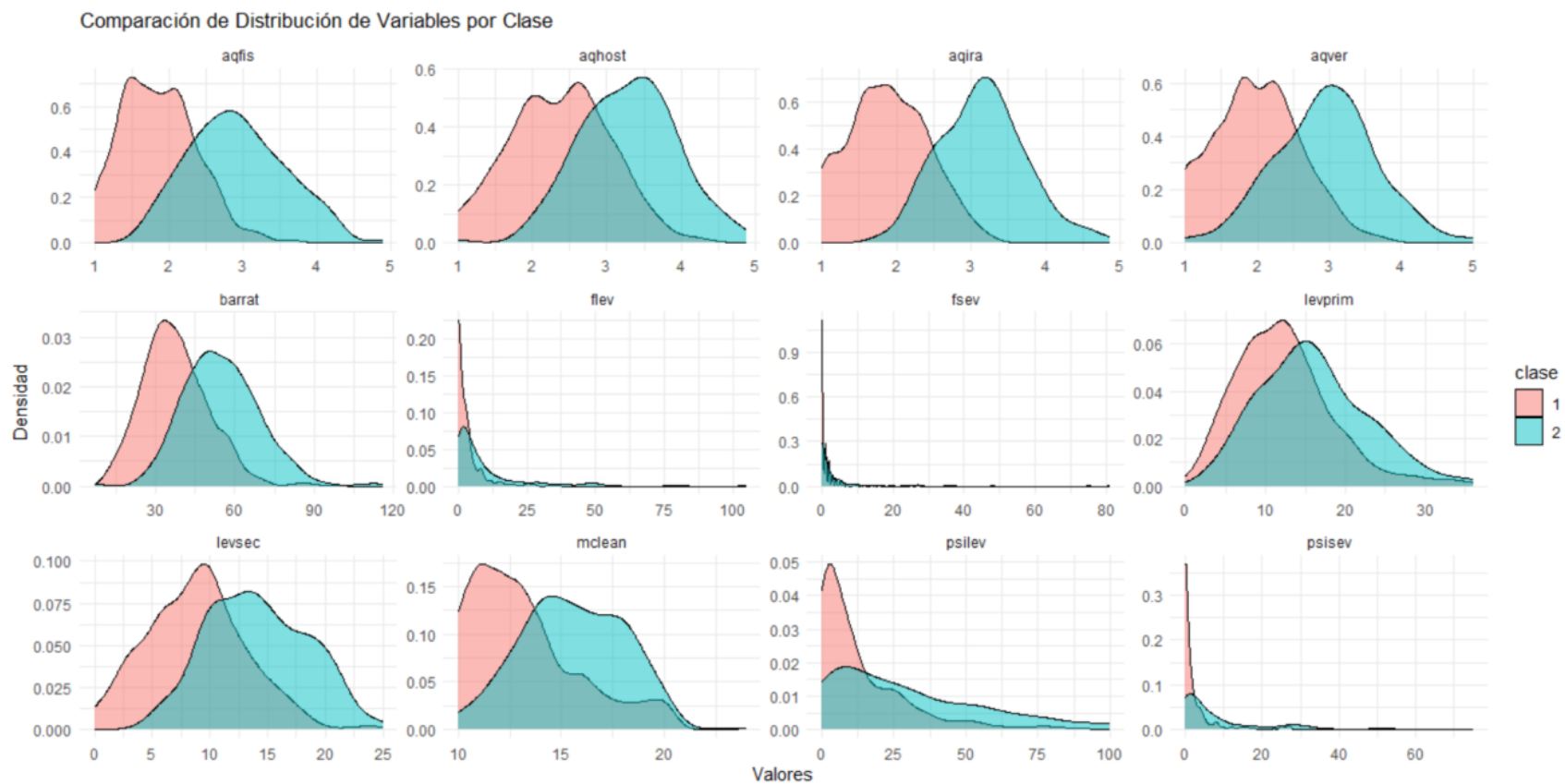
V. Fís: violencia física

* $p = .05$. $p < .001$ **

Asimismo, se encontró un patrón diferencial entre la asociación de la psicopatía secundaria y la violencia de género psicológica severa. Específicamente, la asociación fue significativa y positiva para el Perfil I de agresores ($r = 0.09$, $p < .05$), mientras que para el Perfil II la dirección de la relación fue inversa, aunque no significativa ($r = -0.09$). Como puede comprobarse en la matriz de densidad (Figura 7), la distribución de las variables entre los perfiles mostró una gran variabilidad con una distribución heterogénea de las puntuaciones en función de los grupos de agresores. A este respecto, se observó que el Perfil I mostró una distribución de puntuaciones con tendencia leptocúrtica, mientras que para el Perfil II de agresores la tendencia es mesocúrtica en lo referido a la variable de agresión general física.

Figura 7

Distribución de las variables empleadas para la formación de la tipología en función de los grupos hallados



Tras analizar las diferencias en las 12 variables empleadas para la formación de perfiles, se llevó a cabo un análisis de las características sociodemográficas de cada grupo, así como de la información referente al tipo de delito cometido. La Tabla 31 sintetiza los resultados encontrados. Como puede observarse, se encontraron diferencias significativas en la edad ($t(1558) = 3.97, p < .001, d = 0.21$), antecedentes en salud mental ($\chi^2(1, n = 914) = 17.20, p < .001, V = .137$) y antecedentes penales ($\chi^2(1, n = 897) = 23.38, p < .001, V = .151$).

Específicamente, el promedio de edad del Perfil I de agresores fue significativamente mayor ($M = 39.51, DE = 8.68$) que el del Perfil II ($M = 37.68, DE = 8.19$). Además, el Perfil II cuenta con mayor porcentaje de antecedentes en salud mental (33% vs. 20.1%) y antecedentes penales en mayor medida que el Perfil I (49.8% vs 32.4%). Las mayores diferencias se obtuvieron en los antecedentes penales, seguidos por los antecedentes en salud mental. Por último, los agresores del Perfil II tuvieron un consumo de sustancias significativamente mayor que los agresores del Perfil I tanto en cocaína ($t(1558) = -7.76, p < .001, d = -0.41$) y cannabis ($t(1558) = -6.02, p < .001, d = -0.53$), pero no en alcohol, donde el consumo no fue significativamente diferente. En lo que respecta a la variables relacionada con el tratamiento psicológico no se encontró una diferencia significativa en la tasa de cumplimentación de la intervención ($\chi^2(1, n = 1558) = 23.38, p = .83$).

Tabla 31

Variables sociodemográficas segmentadas para los grupos de la tipología

	Perfil I	Perfil II	<i>t/χ²</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Edad	39.51 (8.68)	37.68(8.19)	3.97(1558)**	<.001	0.21
Nacionalidad					
Español	37.8%	42%	2.287(1)	.13	.03
Inmigrante	62.2%	58%			
Nivel estudios					
Sin estudios	8.1%	9.7%			
Primarios	53.3%	56.7%	6.949(3)	.07	.07
Secundarios	31.7%	30.1%			
Universitarios	6.9%	3.5%			
Estado civil					
Casado	18.1%	16.8%			
Separado/ Divorciado	40.4%	31.7%	12.533(4)*	.01	.09
Viudo	2.5%	3.7%			
Soltero	25.8%	32.5%			
Convive en pareja	13.2%	15.4%			
Hijos	57.5%	58.1%	3.30(1)	.34	.06
Delito por el que ha sido condenado					
Agresión física	82.7%	88.8%			
Agresión psicológica	10.5%	8.0%	5.857(3)	.11	.08
Agresión sexual	4.6%	1.8%			
Otros	2.2%	0.3%			

Tabla 31 (Continúa)

	Perfil I	Perfil II	t/χ^2	p	d de Cohen
Clase penitenciaria					
Primer grado	0.3%	0%			
Segundo grado	85.4%	85%	6.58(3)	.25	.08
Tercer grado	0.5%	0%			
Preventivo	3.2%	6.1%			
Antecedentes penales	32.4%	49.8%	23.38(1)**	<.001	.151
Antecedentes psiquiátricos	20.1%	33%	17.20(1)**	<.001	.137
Completar tratamiento	63,3%	62,6%	2.29 (1)	.83	.01
Consumo sustancias					
Alcohol	9.67(9.55)	16.49(11.05)	-2.31(1558)	0.17	0.12
Cocaína	5.92(6.53)	10.09(10.45)	-7.76(1558)**	<.001	-0.41
Cannabis	4.43 (5.46)	10.09(10.45)	-6.02(1558)**	<.001	-0.53

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación estándar (*DE*) excepto en aquellos que se refieren a porcentajes. χ^2 = prueba ji al cuadrado de Pearson. $t(g1)$ = prueba t de diferencia de medias para grupos independientes y grados de libertad asociados. Perfil I: perfil de agresores de menor desviación. Perfil II: perfil de agresores de mayor desviación. p : significación. Tamaño del efecto: estadístico d de Cohen o V de Cramer según corresponda. * $p = .05$ ** $p < .001$

En lo que respecta al tratamiento, el 63.3% ($n = 711$) de los agresores pertenecientes al Perfil I realizaron la intervención psicológica de manera completa, frente al 62.6% de los agresores pertenecientes al Perfil II ($n = 273$). Esta diferencia no resultó significativa ($\chi^2(1, n = 1560) = 2.29, p = .130$) por lo que ambos perfiles tuvieron tasas similares de finalización del tratamiento.

Por último, las tasas en el número de reincidencias mostraron diferencias significativas entre los perfiles. Se encontró que el Perfil I reincidió en menor medida que el Perfil II ($t(660.3) = -3.31, p < .001$). Específicamente, el 11% de los agresores pertenecientes al primer grupo reincidieron una vez a lo largo del periodo de seguimiento, frente al 17.2% del Perfil II.

Adicionalmente, se llevó a cabo un análisis en profundidad de la psicopatología estimada, de las variables de personalidad y de los niveles de ira recogidos evaluación inicial. Como puede observarse (Tabla 32), se encontraron diferencias significativas en todas las variables clínicas evaluadas. Específicamente, el Perfil II mostró mayores puntuaciones en las variables que evaluaban psicopatología clínica, obteniendo el mayor tamaño del efecto en la escala de hostilidad ($d = -1.13$), seguido por el índice global de psicopatología ($d = -1.03$). El Perfil II se caracterizó por puntuaciones más elevadas en las variables clínicas de personalidad. Como puede observarse, las mayores diferencias se encontraron para las variables de personalidad disocial ($d = -0.76$) e impulsiva ($d = 0.75$).

Tabla 32

Diferencias en variables clínicas en la tipología de agresores

Variable		Perfil I	Perfil II	<i>t</i> (gl)	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Psicopatología	Índice Global	0.57(0.46)	1.11(0.64)	-15.89(1558)**	<.001	-1.03
	Somatización	0.53(0.61)	1.02(0.81)	-11.34(1558)**	<.001	-0.72
	Obsesión y compulsión	0.64(0.59)	1.23(0.76)	-14.49(1558)**	<.001	-0.91
	Sensibilidad interpersonal	0.57(0.56)	1.12(0.76)	-13.75(1558)**	<.001	-0.88
	Depresión	0.96(0.67)	1.50(0.75)	-12.99(1558)**	<.001	-0.77
	Ansiedad	0.48(0.56)	1.08(0.79)	-14.54(1558)**	<.001	-0.95
	Hostilidad	0.24(0.36)	0.81(0.74)	-15.22(1558)**	<.001	-1.13
	Ansiedad fóbica	0.22(0.39)	0.54(0.68)	-9.22(1558)**	<.001	-0.65
	Ideación paranoide	0.67(0.62)	1.27(0.81)	-13.90(1558)**	<.001	-0.87
	Psicoticismo	0.39(0.45)	0.92(0.74)	-13.90(1558)**	<.001	-0.95
Personalidad	Paranoide	2.96(0.96)	3.47(0.94)	-9.43(1558)**	<.001	-0.53
	Esquizoide	3.39(0.90)	3.52(0.91)	-2.56(1558)*	.005	-0.14
	Impulsivo	1.33(0.75)	1.94(0.94)	-12.08(664)**	<.001	-0.75
	Límite	1.66(0.78)	1.98(0.80)	-7.12(1558)**	<.001	-0.40
	Histriónico	1.95(0.82)	2.14(0.88)	-3.97(1558)**	<.001	-0.22
	Anancástico	3.34(1.08)	3.53(1.05)	-3.03(1558)**	.001	-0.17
	Ansioso	2.16(1.03)	2.54(0.98)	-6.51(1558)**	<.001	-0.36
	Dependiente	2.22(0.94)	2.45(0.89)	-4.37(1558)**	<.001	-0.24
Disocial	1.55(1.04)	2.42(1.35)	-8.01(585)**	<.001	-0.76	

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación estándar (*DE*). *t*(gl)= prueba *t* de diferencia de medias para muestras independientes y grados de libertad asociados. Perfil I: perfil de agresores de menor desviación. Perfil II: perfil de agresores de mayor desviación. **p* = .05 ** *p* < .001

En lo que respecta a la ira, los datos se muestran en la Tabla 33. Como puede observarse, todas las variables alcanzaron la significación estadística, encontrando las mayores diferencias en las variables de ira rasgo ($t(1558) = 17.08, p < .001, d = -1.21$) y temperamento ($t(531) = 13.78, p < .001, d = -1.01$), ambas con mayor puntuación para los participantes pertenecientes al Perfil II. Este grupo de agresores obtuvo puntuaciones significativamente mayores en todas las escalas de ira, a excepción del control externo ($t(1558) = 8.80, p < .001, d = 0.49$) e interno ($t(1558) = 2.82, p = .004, d = 0.14$), donde el Perfil I informó de mayores niveles en ambas variables.

Tabla 33

Diferencias entre los subgrupos de la tipología en la variable ira

Escala	Perfil I	Perfil II	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Ira estado	16.88 (3.16)	20.34 (6.85)	-10.68(1558)**	<.001	-0.75
Sentimientos de ira	6.47(1.76)	7.48(2.63)	-7.40(1558)**	<.001	-0.49
Expresión física	5.22(0.58)	5.62(1.68)	-4.90(1558)**	<.001	-0.39
Expresión verbal	5.67(1.06)	6.55(2.369)	-7.48(1558)**	<.001	-0.57
Ira rasgo total	15.55 (4.12)	21.28 (5.96)	-17.08(1558)**	<.001	-1.21
Temperamento	6.39(1.53)	8.42(2.91)	-13.78(531)**	<.001	-1.01
Reacción	9.76(2.44)	11.62(3.20)	-10.91(1558)**	<.001	-0.69
Expresión externa	9.14(2.05)	11.38(3.22)	-13.50(1558)**	<.001	-0.91
Expresión interna	11.60(2.60)	13.09(3.17)	-8.69(1558)**	<.001	-0.53
Control de ira externo	18.44(4.01)	16.05(3.64)	8.80(1558)**	<.001	0.49
Control de ira interno	16.73(4.19)	16.11(3.77)	2.82(1558)**	.004	0.14
Expresión de ira	55.93(8.62)	57.09(7.85)	-2.54(1558)**	.007	-0.13

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación estándar (*DE*). $t(gl)$ = prueba *t* de diferencia de medias para muestras independientes y grados de libertad asociados. Perfil I: perfil de agresores de menor desviación. Perfil II: perfil de agresores de mayor desviación. * $p = .05$ ** $p < .001$

En cuanto a las variables relacionadas con la violencia de género de manera más específica, los resultados encontrados en los grupos se detallan a continuación. Como se observa en la Tabla 34, se encontraron diferencias en las variables referidas a la agresión hacia la pareja en todas sus modalidades. La mayor diferencia encontrada en la estimación del tamaño del efecto se dio en la escala de violencia física ($d = -0.97$),

donde el Perfil I obtuvo una media de 14.27 ($DE = 18.45$) frente a la media de 39.51 ($DE = 38.86$) para el Perfil II.

Tabla 34

Puntuaciones para cada perfil de la tipología en relación a la violencia hacia la pareja

	Perfil I	Perfil II	$t(gl)$	p	d de Cohen
Subescalas CTS-2					
Violencia física	3.98(6.65)	14.94(26.62)	-8.82(1558)**	<.001	-0.29
Violencia psicológica	14.27(18.45)	39.51(38.86)	-13.01(1558)**	<.001	-0.97
Coerción sexual					
Daño	1.04(3.7)	3.44(9.57)	-5.09(488)**	<.001	-0.40
Negociación	1.97(5.34)	3.79(9.01)	-3.95(1558)**	<.001	-0.27
Tácticas	45.40(37.56)	49.76(38.58)	-2.01(1558)*	.02	-0.11
Dominio	9.87(2.63)	11.80(3.69)	-9.99(614)		-0.65
Celos	7.16(2.42)	8.94(3.31)	-10.16(1558)		-0.65

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación estándar (DE). $t =$ prueba t de diferencia de medias para muestras independientes. Perfil I: perfil de menor desviación. Perfil II: perfil de agresores de mayor desviación. * $p = .05$ ** $p < .001$

Por último, se analizaron las tasas de reincidencia segregando la muestra por los perfiles hallados. Los resultados mostraron una diferencia estadísticamente significativa en la comisión de delitos de violencia de género a largo plazo. Específicamente, el Perfil II mostró una tasa superior de reincidencia en comparación con los agresores del Perfil I ($\chi^2(1) = 14.27$, $p < .001$, $V = .09$) con porcentajes del 17.2% y 11%, respectivamente. Adicionalmente, se realizó un análisis de supervivencia para conocer la tendencia temporal de la tasa de reincidencia en función de los perfiles. La prueba Log-Rank resultó significativa ($\chi^2(1) = 16.2$, $p < .001$), lo que indica que la distribución temporal de la reincidencia varió en función del grupo de agresores. Como puede observarse en la Tabla 35, el Perfil II de agresores tuvo un porcentaje 3% superior de reincidencia para el primer año de seguimiento. Además, mostraron una tasa de nuevos delitos de manera más rápida que los agresores del Perfil I, con una diferencia del 8% a los 5 años.

Tabla 35

Reincidencia durante el periodo de seguimiento en función de la tipología hallada de hombres que agreden a sus parejas

Año	Perfil I					Perfil II				
	Riesgo	Eventos	Estimación	SE	IC 95%	Riesgo	Eventos	Estimación	SE	IC 95%
1	1124	32	0.97	0.00	0.96-0.98	436	24	0.94	0.01	0.92-0.96
2	1092	30	0.94	0.00	0.93-0.95	412	16	0.90	0.01	0.88-0.93
3	1062	27	0.92	0.00	0.90-0.93	396	20	0.86	0.01	0.83-0.89
4	1035	23	0.90	0.00	0.88-0.91	373	17	0.82	0.01	0.78-0.86
5	1012	32	0.87	0.00	0.85-0.89	359	13	0.79	0.01	0.75-0.83
6	980	20	0.85	0.01	0.83-0.87	346	10	0.77	0.02	0.73-0.81
7	960	23	0.83	0.01	0.81-0.85	336	9	0.75	0.02	0.71-0.79
8	937	19	0.81	0.01	0.79-0.84	327	11	0.72	0.02	0.64-0.76
9	918	13	0.80	0.01	0.78-0.82	315	6	0.71	0.02	0.67-0.75
10	905	10	0.79	0.01	0.77-0.82	309	4	0.70	0.02	0.66-0.74
11	818	11	0.78	0.012	0.76-0.81	272	3	0.69	0.022	0.65-0.73
12	704	4	0.78	0.012	0.75-0.80	235	4	0.68	0.022	0.63-0.72
13	544	6	0.77	0.012	0.78-0.79	171	1	0.67	0.022	0.63-0.72
15	272	1	0.77	0.013	0.74-0.79	----	----	----	----	----
16	86	1	0.76	0.015	0.73-0.79	----	----	----	----	----

Nota. Riesgo= participantes en estudios. Eventos= personas que reinciden. SE= estimación del riesgo. IC= intervalo de confianza. Perfil I: perfil de agresores de menor desviación. Perfil II: perfil de agresores de mayor desviación.

7.3. Evaluación de la eficacia a corto plazo del tratamiento a través de las medidas de cambio terapéutico

En este apartado se presentan los resultados obtenidos en cuanto a eficacia del tratamiento sobre las variables de cambio psicopatológicas, conductuales y cognitivas en los dos perfiles de agresores hallados. Se analizaron los cambios intraperfil, así como la comparación intergrupos y la posible interacción con el momento de evaluación, esto es, si la medición se ha llevado a cabo antes o después de la intervención psicológica. Para ello, se llevó a cabo un análisis de varianza de medidas repetidas de dos factores (Grupo de agresor y Momento de evaluación) controlando el efecto de la variable edad (ANCOVA). Para cada una de las medidas se calculó el tamaño del efecto mediante el estadístico eta cuadrado parcial (η^2_p). Dado el objetivo del apartado, esto es, evaluar la eficacia del tratamiento psicológico, la muestra empleada para los análisis fueron los agresores que completaron la intervención ($n = 1035$).

7.3.1 Eficacia a corto plazo en las variables de personalidad

En lo que respecta a las variables de personalidad, fueron evaluadas mediante el inventario IPDE que se configura en diversas escalas cuyas puntuaciones obtenidas son recogidas en la Tabla 36. Como puede observarse, se encontró un efecto de interacción significativo en cuatro de las escalas: personalidad paranoide: ($F(9, 353) = 6.26, p < .001$), disocial ($F(9, 353) = 7.49, p < .001$), impulsiva ($F(9, 353) = 45.87, p < .001$) y dependiente ($F(9, 353) = 3.75, p = .05$). Para el resto de variables se obtuvo significación de los efectos principales, a excepción de la personalidad anancástica que no alcanzó la significación ni para el efecto principal del Grupo ($F(1, 361) = 2.49, p = .11$) ni para el Momento de evaluación ($F(9, 353) = 0.56, p = .45$).

El análisis de los perfiles de manera independiente fue el siguiente. En lo que respecta al Perfil I, hubo una tendencia general al aumento de puntuaciones tras la intervención, obteniendo la significación estadística para todas las variables, a excepción de la escala, disocial ($t(276) = -1.4, p = .07$). Para aquellas variables en las que se alcanzó la significación, se obtuvieron los mayores tamaños del efecto para esta muestra en la personalidad impulsiva ($d = -0.45$) e histriónica ($d = -0.41$), seguido por las escalas esquizoide ($d = -0.32$), anancástica ($d = -0.31$) y dependiente ($d = -0.30$).

En cuanto al Perfil II, se obtuvieron diferencias significativas para todas las variables, a excepción de la escala de personalidad límite ($t(272) = 0.47, p = .31$) y ansiosa ($t(272) = 0.51, p = .30$). Para los contrastes que alcanzaron la significación estadística, todas las variables de personalidad aumentaron la puntuación tras el tratamiento psicológico, a excepción de la escala disocial ($t(86) = 2.42, p = .009$) donde se produjo una disminución de los valores tras la intervención ($M = 2.41, DE = 1.28$ vs $M = 2.10, DE = 0.81$); y la personalidad paranoide ($t(271) = 1.72, p = .04$), disminuyendo en 0.13 puntos entre los dos momentos de evaluación. Las mayores diferencias se obtuvieron en la personalidad histriónica ($d = -0.35$) y anancástica ($d = 0.32$), seguidas por la personalidad dependiente ($d = 0.20$).

Tabla 36

Comparaciones intra e intergrupo de los Perfiles de agresores en relación a las variables de personalidad evaluadas mediante el instrumento IPDE

	Perfil I						Perfil II					
	Pre	Post	Diferencia de medias	t(gl)	p	d de Cohen	Pre	Post	Diferencia de medias	t(gl)	p	d de Cohen
Paranoide	2.99 (1.02)	3.08 (1.19)	-0.09	-1.92 (710)	.027	-0.07	3.43 (0.94)	3.29 (1.05)	0.13	1.72 (272)	.042	0.10
Grupo: $F(1, 361) = 37.67, p < .001^{**}, \eta^2_p = .09$ Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 1.03, p = .31, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 6.26, p < .001^{**}, \eta^2_p = .13$												
Esquizoide	3.38 (0.96)	3.81 (1.11)	-0.43**	-8.72 (710)	<.001	-0.32	3.54 (0.88)	3.85 (1.06)	-0.30**	-4.07 (272)	<.001	-0.24
Grupo: $F(1, 361) = 4.67, p = .03, \eta^2_p = .01$ Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 0.01, p = .09, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 3.17, p = .07, \eta^2_p = .01$												
Disocial	1.59 (1.06)	1.70 (0.86)	-0.10	-1.42 (276)	.077	-0.08	2.41 (1.28)	2-10 (0.81)	0.31**	2.42 (86)	.009	0.26
Grupo: $F(1, 361) = 36.99, p < .001^{**}, \eta^2_p = .09$ Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 1.55, p = .21, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 7.49, p < .001^{**}, \eta^2_p = .02$												
Impulsivo	1.34 (0.79)	1.86 (1.06)	-0.52**	-12.19 (710)	<.001	-0.45	1.96 (0.94)	2.11 (0.91)	-1.15	-1.96 (272)	.025	-0.11
Grupo: $F(1, 361) = 65.78, p < .001^{**}, \eta^2_p = .06$ Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 2.85, p = .09, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 45.87, p < .001^{**}, \eta^2_p = .11$												
Límite	1.66 (0.77)	1.74 (0.87)	-0.07	-2.00 (710)	.023	-0.07	1.94 (0.80)	1.91 (0.74)	0.02	0.47 (272)	.317	0.02
Grupo: $F(1, 361) = 34.56, p < .001^{**}, \eta^2_p = .08$ Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 5.04, p = .02, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 3.36, p = .06, \eta^2_p = .01$												

Tabla 36 (Continúa)

	Perfil I						Perfil II					
	Pre	Post	Diferencia de medias	$t(gl)$	p	d de Cohen	Pre	Post	Diferencia de medias	$t(gl)$	p	d de Cohen
Histriónico	1.93 (0.83)	2.39 (1.01)	-0.45**	-11.11 (710)	<.001	-0.41	2.15 (0.92)	2.53 (0.85)	-0.37**	-5.87 (272)	<.001	-0.35
Grupo: $F(1, 361) = 15.14, p < .001^{**}, \eta^2_p = .04$ Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 3.03, p = .08, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 1.76, p = .185, \eta^2_p = .01$												
Anancástico	3.34 (1.11)	3.78 (1.20)	-0.43**	-8.27 (710)	<.001	-0.31	3.43 (1.05)	3.86 (1.18)	-0.42**	-5.39 (272)	<.001	-0.32
Grupo: $F(1, 361) = 2.49; p = .11; \eta^2_p = .07$ Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 0.56; p = .45; \eta^2_p = .00$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 0.06; p = .07; \eta^2_p = .00$												
Ansioso	2.18 (1.05)	2.41 (1.26)	-0.22**	-4.27 (710)	<.001	-0.16	2.57 (1.00)	2.61 (1.08)	-0.04	-0.51 (272)	.303	-0.03
Grupo: $F(1, 361) = 34.27; p < .001^{**}; \eta^2_p = .08$ Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 8.27; p < .01^{**}; \eta^2_p = .02$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 6.54; p = 0.11; \eta^2_p = .01$												
Dependiente	2.21 (0.95)	2.63 (1.17)	-0.41**	-8.11 (710)	<.001	-0.30	2.48 (0.91)	2.75 (1.07)	-0.27**	-3.44 (272)	<.001	-0.20
Grupo: $F(1, 361) = 19.40; p < .001^{**}; \eta^2_p = .05$ Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 9.2; p < .01^{**}; \eta^2_p = .02$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 353) = 3.75; p = .05; \eta^2_p = .01$												

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación estándar (DE); $t(gl)$ = prueba t de diferencia de medias para muestras independientes y grados de libertad asociados. η^2_p = eta cuadrado, (*) significativo a $p < 0.05$ (**) significativo a $p < 0.001$. Perfil I: perfil de agresores de menor desviación. Perfil II: perfil de agresores de mayor desviación. IPDE: entrevista clínica diagnóstica de los trastornos de personalidad.

7.3.2 Eficacia a corto plazo en las variables de psicopatología

En lo referido a la psicopatología (evaluada mediante la escala SCL-90), el análisis de varianza mostró significación estadística para la interacción entre el Perfil y el Momento de evaluación para todas las escalas, incluida la referente al índice global de psicopatología (Tabla 37). Las mayores diferencias en las magnitudes del tamaño del efecto se encontraron en la escala de sensibilidad interpersonal ($\eta_p^2 = 0.98$) e ideación paranoide ($\eta_p^2 = 0.92$).

Los análisis intragrupo acerca de la evolución de las puntuaciones en los dos momentos de evaluación se exponen a continuación. En lo que respecta al Perfil I, se obtuvieron diferencias significativas en todas las variables, a excepción de la escala de hostilidad ($t(710) = 0.59$, $p = .276$). Para las variables en las que se alcanzó la significación estadística, se obtuvieron las mayores diferencias en el índice general de psicopatología y la escala de depresión, ambas con un tamaño del efecto de $d = 0.18$. Específicamente, la prueba t de diferencia de medias para muestras relacionadas reportó una disminución de puntuaciones en todas las variables.

En lo referente al Perfil II de agresores, se obtuvieron menores puntuaciones post-tratamiento en el índice general de psicopatología ($t(272) = 11.71$, $p < .001$), la escala de obsesión-compulsión ($t(272) = 10.44$, $p < .001$), sensibilidad interpersonal ($t(272) = 10.07$, $p < .001$), depresión ($t(272) = 11.17$, $p < .001$), ansiedad ($t(387.44) = -4.28$, $p < .001$), hostilidad ($t(323.50) = -4.37$, $p < .001$), ansiedad fóbica ($t(272) = 5.89$, $p < .001$), ideación paranoide ($t(272) = 9.70$, $p < .001$) y psicoticismo ($t(272) = 9.66$, $p < .001$). Las mayores diferencias entre los momentos de evaluación se hallaron para la escala de índice general ($d = 0.70$), seguido por las escalas de ansiedad y depresión, ambas con un tamaño del efecto de $d = 0.67$.

Tabla 37

Comparaciones intra e intergrupo de los Perfiles de agresores en relación a las variables psicopatológicas medidas mediante la escala SCL-90

	Perfil I						Perfil II					
	Pre	Post	Diferencia de medias	t(gl)	p	d de Cohen	Pre	Post	Diferencia de medias	t(gl)	p	d de Cohen
Somatización	0.53 (0.60)	0.46 (0.36)	0.06**	2.74 (710)	.003	0.10	0.96 (0.78)	0.53 (0.44)	0.45**	8.80 (272)	<.001	0.53
Grupo: $F(1, 981) = 77.57, p < .001^{**}, \eta^2_p = .07$ Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 1.02, p = .31, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 59.50, p < .001^{**}, \eta^2_p = .05$												
Obsesión-compulsión	0.63 (0.59)	0.54 (0.36)	0.08**	3.95 (710)	<.001	0.14	1.20 (0.76)	0.71 (0.49)	0.48**	10.44 (272)	<.001	0.63
Grupo: $F(1, 981) = 147.28, p < .001^{**}, \eta^2_p = .13$ Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 9.38, p < .01^{**}, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 72.35, p < .001^{**}, \eta^2_p = .06$												
Sensibilidad interpersonal	0.57 (0.56)	0.47 (0.32)	0.09**	4.71 (710)	<.001	0.17	1.08 (0.77)	0.61 (0.40)	0.46**	10.07 (272)	<.001	0.61
Grupo: $F(1, 981) = 132.74, p < .001^{**}, \eta^2_p = .11$ Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 7.90, p < .01^{**}, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 69.22, p < .001^{**}, \eta^2_p = .06$												
Depresión	0.96 (0.66)	0.78 (0.41)	0.17**	6.96 (710)	<.001	0.18	1.44 (0.75)	0.92 (0.46)	0.52**	11.17 (272)	<.001	0.67
Grupo: $F(1, 981) = 92.91, p < .001^{**}, \eta^2_p = .08$ Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 10.76, p < .001^{**}, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 46.35, p < .001^{**}, \eta^2_p = .04$												
Ansiedad	0.46 (0.53)	0.39 (0.32)	0.06**	3.20 (710)	<.001	0.12	1.04 (0.78)	0.52 (0.44)	0.52**	11.08 (272)	<.001	0.67
Grupo: $F(1, 981) = 158.16, p < .001^{**}, \eta^2_p = .13$ Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 9.22, p < .01^{**}, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(1) = 108.28, p < .001^{**}, \eta^2_p = .09$												

Tabla 37 (Continúa)

	Perfil I					Perfil II						
	Pre	Post	Diferencia de medias	t(gl)	p	Pre	Post	Diferencia de medias	t(gl)	p		
Hostilidad	0.23 (0.35)	0.22 (0.21)	0.008	0.595 (710)	.276	0.02	0.78 (0.74)	0.34 (0.44)	0.44**	9.30 (272)	<.001	0.56
Grupo: $F(1, 981) = 233.35, p < .001^{**}, \eta^2_p = .19$ Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 6.47, p = .011, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 133.93, p < .001^{**}, \eta^2_p = .12$												
Ansiedad fóbica	0.22 (0.37)	0.18 (0.21)	0.03**	2.61 (710)	.005	0.09	0.50 (0.66)	0.25 (0.33)	0.24**	5.89 (272)	<.001	0.35
Grupo: $F(1, 981) = 77.17, p < .001^{**}, \eta^2_p = .07$ Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 0.55, p = .456, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 39.32, p < .001^{**}, \eta^2_p = .03$												
Ideación paranoide	0.65 (0.39)	0.56 (0.39)	0.08**	3.67 (710)	<.001	0.13	1.20 (0.78)	0.70 (0.42)	0.49**	9.70 (272)	<.001	0.58
Grupo: $F(1, 981) = 135.76, p < .001^{**}, \eta^2_p = .12$ Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 3.06, p = .05, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 67.84, p < .001^{**}, \eta^2_p = .06$												
Psicoticismo	0.39 (0.46)	0.31 (0.27)	0.07	4.41 (710)	<.001	0.16	0.87 (0.72)	0.43 (0.35)	0.43	9.66 (272)	<.001	0.58
Grupo: $F(1, 981) = 151.36, p < .001^{**}, \eta^2_p = .13$ Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 4.95, p = .02, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 80.49, p < .001^{**}, \eta^2_p = .09$												
Índice general	0.56 (0.45)	0.48 (0.28)	0.08**	4.91 (710)	<.001	0.18	1.06 (0.63)	0.60 (0.37)	0.43**	11.71 (272)	<.0001	0.70
Grupo: $F(1, 981) = 173.52, p < .001^{**}, \eta^2_p = .15$ Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 8.43, p < .01^{**}, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(10, 972) = 103.06, p < .001^{**}, \eta^2_p = .09$												

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación estándar (DE). t(gl)= prueba t de diferencia de medias para muestras independientes y grados de libertad asociados. η^2_p = eta cuadrado; (*) $p < 0.05$ (**) $p < 0.001$. Perfil I: perfil de agresores de menor desviación. Perfil II: perfil de agresores de mayor desviación. SCL-90: listado de síntomas

7.3.3 Eficacia a corto plazo en las variables referidas a la ira

Las puntuaciones obtenidas en las escalas que evalúan la manifestación y control de la ira se recogen en la Tabla 38. Como puede observarse, las puntuaciones del ANCOVA mostraron significación estadística para la interacción entre la tipología y el momento de evaluación para todas las variables, a excepción de la expresión física de la ira, el control interno y la puntuación total de ira que alcanzaron la significación estadística para los factores principales. Específicamente, se alcanzó la significación estadística para el efecto principal de grupo para la expresión física ($F(1, 609) = 56.36$, $p < .001$) y la puntuación global de ira ($F(1, 609) = 4.25$, $p = .03$); y para el efecto principal del momento de evaluación para el control interno ($F(1, 609) = 17.44$, $p < .001$).

Los análisis de diferencias de medias intragrupos mostraron una respuesta diferencial en los dos momentos de evaluación en función del grupo al que pertenecía el participante. En este sentido, el Perfil I obtuvo puntuaciones significativamente mayores en la segunda evaluación en las escalas de ira estado ($t(424) = -0.80$, $p < .001$), escala de sentimiento de ira ($t(710) = 3.15$, $p < .001$), temperamento ($t(710) = -2.52$, $p = .01$), expresión externa de ira ($t(710) = -3.12$, $p < .001$), expresión interna ($t(710) = 1.82$, $p = .03$), control externo ($t(710) = -2.09$, $p = .01$), control interno ($t(710) = -6.21$, $p < .001$) e índice de ira total ($t(710) = -4.46$, $p < .001$). La mayor estimación del tamaño del efecto se obtuvo para la ira estado ($d = -0.39$), mientras que la menor diferencia se encontró en la expresión interna de ira ($d = -0.01$).

En cuanto al Perfil II se refiere, se obtuvieron diferencias significativas para todas las variables, a excepción la expresión física de ira ($t(272) = 1.48$, $p = .06$) y la reacción de ira ($t(710) = 3.76$, $p = .32$). Para aquellas escalas que alcanzaron la

significación estadística, se obtuvo una reducción en las puntuaciones tras la intervención, a excepción del control de la ira tanto externo ($t(272) = -5.49, p < .001$) como interno ($t(272) = -3.56, p < .001$), que aumentaron sus puntuaciones en el segundo momento de la evaluación. En relación a las magnitudes del tamaño del efecto, la mayor diferencia se halló para la escala de control externo ($d = -0.33$).

Tabla 38

Puntuaciones obtenidas por los dos perfiles de agresores en los dos momentos de evaluación en la variable ira, evaluada mediante el instrumento STAXI

	Perfil I						Perfil II					
	Pre	Post	Diferencia de medias	t(gl)	p	d de Cohen	Pre	Post	Diferencia de medias	t(gl)	p	d de Cohen
Estado	16.80 (3.08)	16.94 (2.74)	-0.13	-0.80 (424)	<.001	-0.39	20.50 (6.92)	18.80 (5.83)	1.70*	2.81 (186)	.01	0.20
Grupo: $F(1, 609) = 89.61, p < .001^{**}, \eta^2_p = .12$ Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 11.03, p < .001^{**}, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 15.12, p < .001^{**}, \eta^2_p = .02$												
Rasgo	15.42 (4.18)	16.18 (3.87)	-0.76**	-3.24 (424)	.209	-0.15	21.18 (6.04)	18.98 (5.26)	2.20**	4.24 (186)	.01	0.31
Grupo: $F(1, 609) = 179.93, p < .001^{**}, \eta^2_p = .22$ Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 8.54, p = .004; \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 36.07, p < .001^{**}, \eta^2_p = .01$												
Sentimiento	6.43 (1.66)	6.22 (1.24)	0.20**	3.15 (710)	<.001	0.11	7.55 (2.73)	6.77 (2.37)	0.77**	4.12 (272)	<.001	0.24
Grupo: $F(1, 609) = 63.27, p < .001^{**}, \eta^2_p = .09$ Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 18.20, p < .001^{**}, \eta^2_p = .02$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 13.49, p < .001^{**}, \eta^2_p = .02$												
Expresión física	5.22 (0.60)	5.18 (0.31)	0.04	1.86 (710)	.04	0.06	5.59 (1.57)	5.42 (1.13)	0.17	1.48 (272)	.06	0.09
Grupo: $F(1, 609) = 56.36, p < .001^{**}, \eta^2_p = .08$ Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 2.27, p = .132, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 3.14, p = 0.0; \eta^2_p = .01$												
Expresión verbal	5.67 (1.03)	5.75 (1.03)	-0.07	-1.61 (710)	.05	-0.06	6.62 (2.45)	6.23 (1.94)	0.39	2.29 (272)	.01	0.13
Grupo: $F(1, 609) = 78.68, p < .001^{**}, \eta^2_p = .11$ Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 3.35, p = .68; \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 13.26, p < .001^{**}, \eta^2_p = .02$												

Tabla 38 (Continúa)

	Perfil I					Perfil II						
	Pre	Post	Diferencia de medias	t(gl)	p	Pre	Post	Diferencia de medias	t(gl)	p		
Temperamento	6.37 (1.52)	6.54 (1.46)	-0.16*	-2.52 (710)	.01	-0.9	8.40 (2.97)	7.48 (2.40)	0.92**	4.81 (272)	<.001	0.29
Grupo: $F(1, 609) = 182.82, p < .001^{**}, \eta^2_p = .23$ Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 8.69, p = .003^*, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 43.86, p < .001^{**}, \eta^2_p = .06$												
Reacción de ira	9.76 (2.48)	9.88 (2.08)	-0.12	-1.25 (710)	.10	-0.12	11.67 (3.26)	10.85 (2.58)	0.82**	3.76 (272)	.32	0.22
Grupo: $F(1, 609) = 96.23, p < .001^{**}, \eta^2_p = .13$ Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 5.00, p = .26, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 17.39, p < .001^{**}, \eta^2_p = .02$												
Expresión externa	9.09 (2.00)	9.35 (1.82)	-0.25**	-3.12 (710)	<.001	-0.17	11.49 (3.16)	10.38 (2.38)	1.11**	5.41 (272)	<.001	0.32
Grupo: $F(1, 609) = 184.70, p < .001^{**}, \eta^2_p = .23$ Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 11.99, p < .001^{**}, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 49.97, p < .001^{**}, \eta^2_p = .07$												
Expresión interna	11.54 (2.50)	11.35 (2.21)	0.18	1.82 (710)	.03	-0.01	13.09 (3.21)	11.97 (2.52)	1.12**	5.62 (272)	<.001	0.34
Grupo: $F(1, 609) = 50.14, p < .001^{**}, \eta^2_p = .07$ Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 18.12, p < .001^{**}, \eta^2_p = .02$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 19.23, p < .001^{**}, \eta^2_p = .03$												
Control externo	18.70 (4.20)	18.70 (2.96)	-0.32	-2.09 (710)	.01	-0.15	16.35 (3.81)	17.83 (3.77)	-1.47**	-5.49 (272)	<.001	-0.33
Grupo: $F(1, 609) = 39.85, p < .001^{**}, \eta^2_p = .06$ Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 18.01, p < .001^{**}, \eta^2_p = .02$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 12.05, p < .001^{**}, \eta^2_p = .01$												
Control interno	16.52 (4.35)	17.67 (3.78)	-1.14**	-6.21 (710)	<.001	-0.23	16.16 (4.05)	17.16 (3.84)	-0.99**	-3.56 (272)	<.001	-0.21
Grupo: $F(1, 609) = 2.61, p = .107, \eta^2_p = .01$ Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 17.44, p < .001^{**}, \eta^2_p = .02$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 0.29, p = .58, \eta^2_p = .01$												

Tabla 38 (Continúa)

	Perfil I					Perfil II						
	Pre	Post	Diferencia de medias	t(gl)	p	Pre	Post	Diferencia de medias	t(gl)	p		
Índice de ira	55.54 (8.84)	57.08 (6.82)	-1.54**	-4.46 (710)	<.001	-0.16	57.12 (8.34)	57.35 (6.99)	-0.23	2.81 (186)	.01	.31

Grupo: $F(1, 609) = 4.25, p = .039^*, \eta^2_p = .01$

Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 3.53, p = .61, \eta^2_p = .01$

Grupo \times Momento de la evaluación: $F(9, 601) = 4.43, p = .36, \eta^2_p = .01$

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación estándar (DE); t(gl)= prueba t de diferencia de medias para muestras independientes y grados de libertad asociados; η^2_p = eta cuadrado; (*) $p < 0.01$ (**) $p < 0.001$. Perfil I: perfil de agresores de menor desviación. Perfil II: perfil de agresores de mayor desviación. STAXI: escala de ira.

7.3.4 Eficacia a corto plazo en las variables sobre tácticas de conflicto y satisfacción con la relación

Las tácticas de conflicto empleadas en la relación de pareja, junto con la calidad de la relación, se sintetizan en la Tabla 39. Como se observa, se encontró un efecto de interacción en las escalas referidas a las tácticas de dominio ($F(1, 981) = 30.91, p < .001$) y celosas ($F(1, 981) = 42.14, p < .001$) pero no en la calidad de la relación ($F(1, 981) = 0.09, p = .76$).

Adicionalmente, se estudiaron las diferencias temporales en las medidas para grupo de manera independiente (véase Tabla 39). El Perfil I de agresores obtuvo mayores puntuaciones tras la intervención en las escalas de tácticas de dominio ($t(710) = -3.72, p < .001$) y tácticas celosas ($t(710) = -5.51, p < .001$), con estimaciones de tamaño del efecto de $d = -0.14$ y $d = -0.27$, respectivamente. En cuanto a la satisfacción con la relación, disminuyó la puntuación tras la intervención ($t(710) = 8.39, p < .001$) con un tamaño del efecto asociado de $d = 0.31$.

En lo que respecta al Perfil II de agresores, se obtuvieron puntuaciones significativamente menores en todas las variables evaluadas. Específicamente, disminuyeron las tácticas de dominio ($t(272) = 3.54, p < .001$) y tácticas celosas ($t(272) = 3.63, p < .001$), además de la satisfacción con la pareja ($t(272) = 5.41, p < .001$). En relación a los tamaños del efecto, la mayor diferencia se encontró para la satisfacción con la relación ($d = 0.32$).

Tabla 39

Comparaciones intra e intergrupo de los perfiles de agresores en relación a las tácticas de conflicto y satisfacción en la pareja

	Perfil I						Perfil II					
	Pre	Post	Diferencia de medias	<i>t</i> (gl)	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen	Pre	Post	Diferencia de medias	<i>t</i> (gl)	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Tácticas de dominio	9.95 (2.71)	10.38 (2.49)	-0.42**	-3.72 (710)	<.001	-0.14	12.11 (3.94)	11.16 (3.16)	0.95**	3.54 (272)	<.001	0.21
Grupo: $F(1, 981) = 72.87, p < .001^{**}, \eta^2_p = 0.06$ Momento de la evaluación: $F(1, 981) = 0.001, p = .97, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(1, 981) = 30.91, p < .001^{**}, \eta^2_p = 0.03$												
Tácticas celosas	7.21 (2.42)	7.75 (2.53)	-0.53**	-5.51 (710)	<.001	-0.27	9.04 (3.44)	8.20 (3.01)	0.83**	3.63 (272)	<.001	0.22
Grupo: $F(1, 981) = 46.21, p < .001^{**}, \eta^2_p = 0.04$ Momento de la evaluación: $F(1, 981) = 0.04, p = .82, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(1, 981) = 42.14, p < .001^{**}, \eta^2_p = 0.04$												
QMI total	28.25 (8.80)	25.38 (8.02)	2.86**	8.39 (710)	<.001	0.31	27.57 (9.27)	24.52 (7.95)	3.04**	5.41 (272)	<.001	0.32
Grupo: $F(1, 981) = 2.53, p = .11, \eta^2_p = .01$ Momento de la evaluación: $F(1, 981) = 3.29, p = .07, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(1, 981) = 0.09, p = .76, \eta^2_p = .04$												

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación estándar (DE). *t*(gl)= prueba *t* de diferencia de medias para muestras independientes y grados de libertad asociados; η^2_p = eta cuadrado; (*) $p < 0.01$ (**) $p < 0.001$. Perfil I: perfil de agresores de menor desviación. Perfil II: perfil de agresores de mayor desviación.

7.3.5 Eficacia a corto plazo en la motivación hacia el cambio

Por último, la motivación hacia el cambio se evaluó mediante la escala URICA (véase Tabla 40). Únicamente se encontró significación estadística para la interacción entre el Grupo de pertenencia de los agresores y el Momento de interacción en el estadio de mantenimiento ($F(1, 981) = 8.35, p < .001$). En lo referente al efecto principal del momento de evaluación, se encontró significación para el estadio de precontemplación ($F(1, 981) = 10.60, p < .001$).

Además de los resultados comentados, se realizó una prueba *t* de Student para muestras relacionadas con el fin de contrastar la diferencia de medias para cada uno de los perfiles de agresores. Las mediciones tras el tratamiento informaron de una disminución en el estadio de precontemplación para el Perfil I de agresores ($t(710) = 6.39, p < .001$) con un tamaño del efecto asociado de $d = 0.14$. Para el resto de estados de cambio no se alcanzó la significación estadística.

En cuanto al Perfil II, las puntuaciones de cambio significativas mostraron una disminución de puntuaciones en la segunda medición en el estadio de mantenimiento ($t(272) = 4.75, p < .001$) con un tamaño del efecto asociado de $d = 0.28$.

Tabla 40

Comparaciones intra e intergrupo de los Perfiles de agresores en relación a la motivación hacia el cambio evaluada con el instrumento URICA

	Perfil I						Perfil II					
	Pre	Post	Diferencia de medias	t(gl)	Significación	d de Cohen	Pre	Post	Diferencia de medias	t(gl)	Significación	d de Cohen
Precontemplación	19.34 (6.35)	17.64 (5.07)	1.64**	6.39 (710)	<.001	0.14	19.07 (6.62)	18.15 (5.24)	0.91	2.10 (272)	.01	0.12
Grupo: $F(1, 981) = 0.4, p = .521, \eta^2_p = .01$ Momento de la evaluación: $F(1, 981) = 10.60, p < .001^{**}, \eta^2_p = 0.01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(1, 981) = 2.95, p = .08, \eta^2_p = .01$												
Contemplación	34.24 (5.48)	34.18 (4.60)	0.06	0.26 (710)	.39	0.01	35.17 (5.34)	34.37 (5.34)	0.79	2.20 (272)	.01	.13
Grupo: $F(1, 981) = 3.15, p = .07, \eta^2_p = .01$ Momento de la evaluación: $F(1, 981) = 1.29, p = .25, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(1, 981) = 2.57, p = .10, \eta^2_p = .01$												
Acción	33.18 (5.73)	33.99 (4.55)	-0.68**	-2.90 (710)	.01	-0.10	34.25 (5.42)	34.23 (4.47)	0.02	0.05 (272)	.47	0.01
Grupo: $F(1, 981) = 3.90, p = .04, \eta^2_p = .01$ Momento de la evaluación: $F(1, 981) = 0.68, p = .40, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(1, 981) = 2.13, p = .14, \eta^2_p = .01$												
Mantenimiento	25.61 (6.85)	25.11 (5.40)	0.50	1.78 (710)	.03	0.06	28.74 (6.56)	26.63 (5.90)	2.10**	4.75 (272)	<.001	0.28
Grupo: $F(1, 981) = 47.67, p < .001^{**}, \eta^2_p = .04$ Momento de la evaluación: $F(1, 981) = 4.78, p = .02, \eta^2_p = .01$ Grupo \times Momento de la evaluación: $F(1, 981) = 8.35, p < .001^{**}, \eta^2_p = 0.008$												

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación estándar (DE). t(gl)= prueba t de diferencia de medias para muestras independientes y grados de libertad asociados; η^2_p = eta cuadrado; (*) $p < 0.01$ (**) $p < 0.001$. Perfil I: perfil de agresores de menor desviación. Perfil II: perfil de agresores de mayor desviación.

7.4 Evaluación de la eficacia a largo plazo del programa de tratamiento sobre los niveles de reincidencia con registros oficiales

El cuarto objetivo de este trabajo fue evaluar la eficacia a largo plazo sobre los niveles de reincidencia en violencia de género. Éstos se establecieron a través de los registros oficiales en un seguimiento a 15 años de los participantes. Para evaluar la eficacia del tratamiento a largo plazo se realizó un análisis de Kaplan-Meier, empleando como variable de comparación el haber completado, o no, el tratamiento psicológico con la totalidad de la muestra de agresores en prisión ($n = 1628$). Se realizó la prueba de Log-Rank para comparar las distribuciones de supervivencia entre los niveles de la variable. Los resultados no reportaron diferencias significativas en las tasas de reincidencia entre quienes completaban o no el tratamiento, sugiriendo que haber completado la intervención psicológica, por sí sola, no tuvo un impacto significativo en las tasas de reincidencia a largo plazo sobre la muestra total. Como puede observarse en la Tabla 41, los porcentajes de reincidencia para quienes completaron el tratamiento ($n = 1035$) y quienes no lo completaron ($n = 591$) fueron similares. Específicamente, el 24% de quienes completaron la intervención reincidieron frente a un 29% de quienes no completaron el tratamiento psicológico. Además, para ambos grupos la mayor reincidencia se produjo en los cinco primeros años, produciéndose en este periodo una tasa aproximada del 15% de nuevos delitos.

Tabla 41

Análisis de supervivencia en relación a los agresores que completan y no completan la intervención psicológica

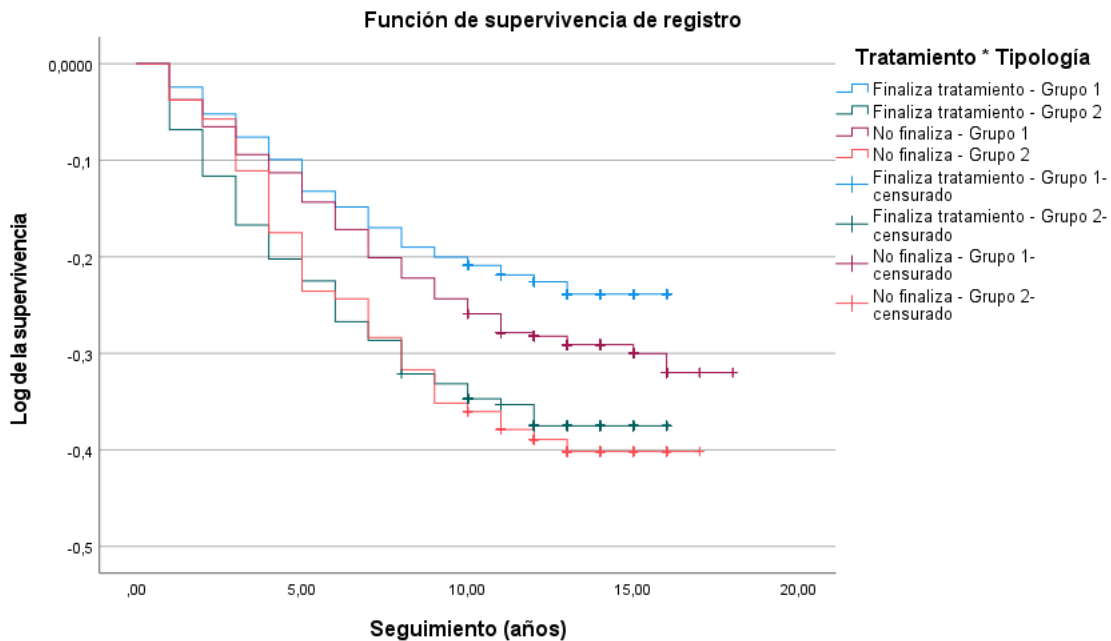
Año	Riesgo	Completan				No completan				
		Eventos	Estimación	SE	IC 95%	Riesgo	Eventos	Estimación	SE	IC95%
1	1035	37	0.96	0.005	0.95-0.97	591	22	0.96	0.007	0.94-0.97
2	998	31	0.93	0.007	0.91-0.95	569	14	0.93	0.009	0.92-0.95
3	967	29	0.90	0.009	0.88-0.92	555	20	0.90	0.012	0.88-0.92
4	938	23	0.88	0.009	0.86-0.90	535	16	0.87	0.013	0.85-0.90
5	915	26	0.85	0.010	0.83-0.88	519	20	0.84	0.014	0.81-0.87
6	889	20	0.84	0.011	0.81-0.86	499	11	0.82	0.015	0.79-0.85
7	869	18	0.82	0.011	0.79-0.84	488	15	0.80	0.016	0.76-0.83
8	851	19	0.80	0.012	0.78-0.82	473	11	0.78	0.016	0.74-0.81
9	831	8	0.79	0.012	0.77-0.82	462	11	0.76	0.017	0.73-0.79
10	823	8	0.78	0.012	0.76-0.81	451	6	0.75	0.017	0.71-0.78
11	715	6	0.78	0.012	0.75-0.80	431	8	0.73	0.018	0.70-0.77
12	591	6	0.77	0.013	0.74-0.80	387	2	0.73	0.018	0.70-0.77
13	424	4	0.76	0.013	0.74-0.79	317	3	0.72	0.018	0.69-0.76
14	316	1	0.76	0.013	0.73-0.79	---	---	---	---	---
15						147	1	0.72	0.018	0.68-0.76
16						71	1	0.71	0.021	0.67-0.75

Nota: Riesgo= participantes a estudio; Eventos= reincidencias; SE= estimación del error; IC= intervalo de confianza

En función del resultado anterior, se generó una nueva variable categórica que combinaba haber completado el tratamiento psicológico con la pertenencia a uno de los grupos de la tipología de agresores. Esta variable se incluyó en un nuevo análisis de Kaplan-Meier para explorar cómo las dos variables podrían influir en las tasas de reincidencia. De esta manera, la variable interacción contó con cuatro posibles niveles: quienes completaron el tratamiento y pertenecían al Perfil I de agresores; quienes no la completaron del Perfil I de agresores; quienes completaron el tratamiento psicológico del Perfil II; y quienes no la contemplaron en lo relativo al Perfil II. La prueba de Log-Rank resultó significativa entre los grupos ($\chi^2(2) = 18.55, p < .001$), sugiriendo la necesidad de considerar las variables individuales del agresor, esto es, la tipología, en los análisis posteriores. La Figura 8 muestra la función de supervivencia a lo largo del tiempo de seguimiento para los grupos combinados en función de completar o no la intervención psicológica. Específicamente, el grupo de agresores del Perfil I mostró una curva con mayor altura, con independencia de que completasen o no el tratamiento; por el contrario, el Perfil II tuvo mayor probabilidad de reincidencia, completando o no la intervención, como muestra la curva de supervivencia.

Figura 8

Función de supervivencia para los perfiles de agresores, segmentado en función de quienes completaron y no el tratamiento psicológico



Específicamente, aquellos agresores que pertenecían al Perfil I de la tipología y completaron el tratamiento ($n = 711$) tuvieron una tasa de reincidencia total del 22%, frente al 28% de quienes no completan la intervención ($n = 412$). En lo que respecta al Perfil II de la tipología, las tasas de reincidencia encontradas fueron del 32% si se completó el tratamiento ($n = 273$), ascendiendo a 34% para los agresores de este grupo que no completaron la intervención ($n = 162$).

En base a los resultados anteriores que mostraron cómo la tipología de agresores proporcionó resultados con mayor relevancia y significación, se llevó a cabo una regresión de Cox. Este modelo permitió examinar el impacto de múltiples variables sobre el tiempo hasta la reincidencia. Dado que los análisis de Kaplan-Meier anteriores sugirieron que las tasas de reincidencia difieren de manera significativa en función del grupo de la tipología del agresor, se incluyó en el primer bloque de análisis junto con la

variable que recoge la cumplimentación total del tratamiento psicológico. Adicionalmente, la literatura previa ha puesto de manifiesto la relación entre variables sociodemográficas y la tasa de reincidencia en delitos de violencia de género. Por ello, fueron incluidas en el segundo bloque del modelo. Específicamente, se agregó la edad, el estatus marital y el estatus de inmigrante.

Antes de proceder al análisis del modelo de regresión de Cox, se llevó a cabo la verificación de los supuestos fundamentales. Específicamente, se evaluó la proporcionalidad de riesgos a través del examen de los residuos de Schoenfeld. Los resultados confirmaron que las variables cumplían este supuesto ya que la relación entre las covariables y la reincidencia era constante a lo largo del tiempo. Para identificar colinealidad entre variables, se tuvieron en cuenta tanto los valores de correlación como los valores VIF de cada variable independiente. En cuanto a las correlaciones, los coeficientes r y $r_{p\beta}$ (relación entre variable continua, como la edad, y variables dicotómicas) variaron entre $r = -.01$ y $r = .31$; las asociaciones entre variables dicotómicas evaluadas mediante ϕ y V de Cramer oscilaron entre $V = .01$ y $V = .18$; por último, la relación entre la edad y el estatus marital fue de $\eta^2 = .17$. Asimismo, los VIF de cada variable independiente variaron entre 1.00 y 1.02, todos inferiores al umbral de cinco. Por ello, dado que las correlaciones entre predictores no superaron $|r| = .80$ y los VIF se mantienen cercanos a 1, no existió colinealidad en el modelo. Por último, se evaluó la existencia de posibles valores atípicos mediante el análisis de residuos estandarizados y la distancia de Cook. No se identificaron observaciones que superasen los umbrales establecidos (puntuaciones superiores a 3 para los residuos estandarizados y mayores que 1 para la distancia de Cook), por lo que no existieron valores atípicos que pudieran afectar a los resultados del modelo.

Los modelos de regresión de Cox estimados permitieron examinar el impacto de las variables relacionadas con la tipología y el tratamiento, así como el atribuido a las variables sociodemográficas (Tabla 42). El modelo 1 reveló que sólo la tipología (HR = 1.52) se relacionaba significativamente con el riesgo de reincidencia delictiva mientras que la cumplimentación del tratamiento no alcanzó la significación estadística. Particularmente en este modelo, pertenecer al Perfil II de agresores aumentaba un 48.6% el riesgo de reincidencia durante el periodo de seguimiento en comparación con el Perfil I. Por último, tanto la prueba de razón de verosimilitud ($\chi^2(2) = 17.97, p < .001$) como la prueba de Log-Rank ($\chi^2(2) = 18.62, p < .001$) mostraron el impacto significativo del modelo en la reincidencia. La introducción de las variables sociodemográficas en el segundo modelo, mantuvo la significación de la variable tipología. En lo que respecta a las variables demográficas, se encontró significación estadística para la edad y la nacionalidad ambas asociadas a una menor reincidencia; por el contrario, no se encontró relación significativa con el estado civil.

Tabla 42

Regresión de Cox. Análisis de reincidencia penitenciaria en función de variables tipológicas, tratamiento y sociodemográficas

	Beta (est)	SE	CI 95%	Beta (est)	SE	CI 95%
Tipología	0.418	0.106	1.1251-1.759	0.341	0.114	1.125-1.759
Completar tratamiento	0.151	0.103	0.929-1.429	0.142	0.109	0.950- 1.425
Edad				-0.014	0.006	0.973- 0.998
Nacionalidad				-0.334	0.111	0.575- 0.890
Estado civil				0.061	0.048	0.967- 1.168

Nota. Beta (est): coeficientes de regresión; SE: error estándar; CI: intervalo de confianza

Se llevó a cabo el análisis de los *hazard ratio* obtenidos para cada variable en el modelo 2 además del test de Schoenfeld para evaluar la validez del supuesto de

proporcionalidad de los riesgos cada una de las variables del modelo (Tabla 43). Específicamente, por cada aumento de un año en la edad, el riesgo de reincidencia disminuyó en un 1.41%, mientras que para el estatus de inmigrante se encontró un 28.43% menos de probabilidades de reincidencia. Como puede observarse en la Tabla 39, las inferencias realizadas a partir de los *hazard ratio* fueron válidas ya que no se observó la violación del supuesto de proporcionalidad de los riesgos de ninguna de las variables ni del modelo global.

En cuanto a la capacidad predictiva del modelo, el índice de concordancia fue de 0.59, sugiriendo una capacidad moderada de discriminación del modelo. Además, las pruebas que evalúan el ajuste del modelo indicaron que éste es significativo tanto para la prueba de Log-Rank ($\chi^2(5) = 33.44, p < .001$) como para la prueba de verosimilitud ($\chi^2(5) = 32.24, p < .001$). En términos generales, el modelo mostró una capacidad moderada para discriminar entre agresores que reincidieron y quienes no.

Tabla 43

Hazard ratio y residuos del Test de Schoenfeld para las variables incluidas en el modelo dos de la regresión de Cox

Variable	HR	<i>p</i>	Residuos de Schoenfeld	<i>p</i>
Tipología	1.41	.002	1.845	.17
Completar tratamiento	1.16	.195	0.995	.32
Edad	0.99	.028	0.109	.74
Nacionalidad	0.72	.002	0.032	.86
Estado civil	1.06	.203	1.641	.20
Valor Global del test	---	---	---	.38

Nota. HR: hazard ratio; *p*: significación

Para evaluar si la adición de variables sociodemográficas mejoró significativamente el modelo de regresión de Cox en comparación con el modelo inicial que incluía la tipología del agresor y completar el tratamiento, se llevaron a cabo dos comparaciones. En primer lugar, el Criterio de Información de Akaike (AIC) indicó que el modelo con las tres variables sociodemográficas ajustó mejor los datos (AIC = 4867.02) frente al modelo inicial (AIC = 4879.31) por lo que se obtuvo mayor capacidad explicativa del modelo considerando tanto el ajuste como la complejidad del mismo. En segundo lugar, se empleó la prueba de la razón de verosimilitud para la comparación de modelos anidados. Ésta mostró que la adición de las variables sociodemográficas del modelo 2 mejoró significativamente el ajuste del modelo ($\chi^2(3) = 18.286, p < .001$).

Capitulo 8

Discusión

Capítulo 8. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo general evaluar la eficacia del Programa de Intervención con Agresores de violencia de género (PRIA; Ruiz et al., 2010) implementado en las prisiones de España. Los hombres que conformaron la muestra accedieron a participar en la investigación de manera voluntaria. Además, la participación en el estudio (tanto en la fase de evaluación como la de tratamiento psicológico) no tuvo compensación ni económica ni en forma de beneficios penitenciarios. A fin de lograr el objetivo propuesto se evaluó la eficacia sobre dos medidas dependientes: las medidas de cambio tras el tratamiento (eficacia a corto plazo) y la reincidencia delictiva en un seguimiento a 15 años (eficacia a largo plazo). Para la discusión sobre las variables psicológicas de cambio véase el apartado 8.3. *Eficacia del tratamiento psicológico en las medidas de cambio en función de la tipología propuesta*; para la discusión sobre la reincidencia delictiva, véase el apartado 8.4. *Eficacia del tratamiento psicológico sobre la reincidencia delictiva mediante el seguimiento a largo plazo de 15 años*.

A continuación, se ofrece la discusión detallada para la totalidad de los objetivos planteados.

8.1 Descripción de una muestra de hombres que agreden a sus parejas en prisión por delitos de violencia de género

El primer objetivo propuesto fue describir una muestra de agresores que cumplieran pena de prisión por delitos de violencia de género. Para ello, se analizaron las características sociodemográficas, variables contextuales (proximales y distales) así como rasgos de personalidad y psicopatología de la totalidad de la muestra ($n = 1628$), además de examinar las cuestiones referidas al tratamiento psicológico y la reincidencia.

8.1.1 Descripción de variables sociodemográficas y contextuales

En cuanto al perfil sociodemográfico obtenido, fue similar al encontrado por la literatura previa en prisiones españolas. La moda de edad se situó en 39 años, coincidiendo con los datos de investigaciones previas en prisión (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; Fernández-Montalvo et al., 2012; Gómez-Alarcón, 2021; Horcajo et al., 2017; Loinaz et al., 2011; Loinaz et al., 2012) y siendo inferior con respecto a los estudios realizados sobre muestras en régimen de medidas alternativas (Cantos et al., 2015; Cunha y Gonçalves, 2013; González-Álvarez et al., 2022; Lila et al., 2019; Mateo-Fernández et al., 2025; Redondo, 2012). Por ello, parece inferirse que los agresores más jóvenes cometerían delitos más graves o reincidirían un mayor número de veces, conllevando penas superiores que requiriesen del ingreso en prisión. Estos datos confirman los hallazgos previos que relacionan una menor frecuencia o gravedad de la violencia a mayor edad (Babcock y Steiner, 1999; Cantos et al., 2019; Cordier et al., 2021; Hanson y Wallace-Capretta, 2004; Lauch et al., 2017; Loinaz, 2014; Richards et al., 2014).

En relación al estatus marital, más de la mitad de los agresores estaban separados o divorciados, obteniendo datos similares a otros estudios en prisión (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; Horcajo et al., 2017) y diferentes a los estudios realizados en medidas alternativas que informan de un mayor número de casados (Carbajosa et al., 2017; Horcajo, 2021; Lila et al., 2019; Redondo, 2012). Estos resultados evidencian la dificultad de las mujeres para abandonar relaciones de violencia asociada a múltiples barreras, entre las que pueden encontrarse factores económicos, así como ideales asociados a las relaciones de pareja (Echeburúa y Corral, 1998). En este sentido, las mujeres podrían continuar con los hombres que las agreden

aun cuando éstos han sido condenados por ello, lo que podría explicar la tasa más alta de hombres casados en muestras de suspensión de condena; y sería con una violencia extrema o muy sostenida en el tiempo, cuando las mujeres finalizarían la relación, explicando así las mayores tasas de agresores separados o solteros en régimen privativo de libertad. Además, se ha comprobado cómo las decisiones de las mujeres para finalizar las relaciones de maltrato suponen un precipitante para nuevos episodios de violencia (García y Ramírez, 2009; Richards et al., 2014), lo que podría conllevar que se emplease el ingreso en prisión para romper la relación de pareja y evitar así las repercusiones en forma de nuevas agresiones, dada la limitación del agresor de establecer contacto con la víctima por su privación de libertad.

En cuanto a las variables referidas al contexto distal de los agresores, un tercio de la muestra refirió haber sido víctimas de abuso emocional a lo largo de la vida y un 19,9% y 2,2% señaló haber padecido abuso físico y sexual, respectivamente. Esto es congruente con el estudio de González-Álvarez et al. (2021), quienes encontraron tasas similares de violencia reportada por los agresores a lo largo de su vida en una muestra de más de 9.000 casos extraídos de VioGén. Específicamente, encontraron que el 66% de los agresores refirió maltrato físico o sexual en su infancia. Por ello, parece importante tener en consideración, además de las variables proximales, el contexto histórico que ha sustentado la biografía de los agresores para aumentar el conocimiento en torno a los factores que influyen en la perpetración futura de la violencia (González-Álvarez et al., 2021). Si bien esto no implica una justificación de los actos agresivos hacia la mujer, evidencia la necesidad de desarrollar políticas preventivas que contemplen la complejidad de todos los actores implicados a nivel social. En virtud de lo anterior, el aprendizaje de la violencia como medio para la resolución de conflictos

podría asociarse con la violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja futura. Este modelado de comportamientos violentos interaccionaría con disposiciones de personalidad que probablemente también hayan sido reforzadas en el entorno, junto con sesgos cognitivos asociados al rol de la mujer, el poder y las relaciones sentimentales, resultando en la perpetración de conductas violentas dentro de la pareja.

Con respecto al consumo de sustancias, los datos sugirieron un consumo problemático de alcohol para la mayoría, seguido por el consumo de cocaína. Además, más de la mitad de los agresores señaló la existencia de consumo en su contexto más cercano. Estos datos siguen la línea de investigaciones previas que encuentran relación entre el consumo de sustancias y la violencia de género, siendo el alcohol la sustancia principal e indicando un consumo superior de otras drogas, especialmente la cocaína, en muestras de agresores en prisión (Cunha y Gonçalves, 2013; Herrera-Rodríguez, 2020; Herrero et al., 2016; Loinaz et al., 2011; Montalvo y Echeburúa, 2005; Richards et al., 2014; Tollefson y Gross, 2006). No obstante, los datos recogidos en la presente investigación no hacían referencia a momentos relacionados con episodios de violencia, sino al consumo general, por lo que no se ha estudiado una relación directa entre el efecto de las drogas y la perpetración de la violencia. De esta manera, no puede concluirse con los presentes datos que el consumo tenga una relación directa con la perpetración de la violencia hacia la pareja. Sí podría conceptualizarse como una variable presente que puede exacerbar los rasgos de personalidad disfuncionales, así como las tendencias impulsivas que caracterizan a los agresores de pareja (Cunha y Gonçalves, 2013; García-Jiménez et al., 2014; Herrera-Rodríguez, 2020). Por ello, futuras investigaciones habrán de examinar la funcionalidad de la conducta adictiva, además de registrar la topografía en lo relativo a frecuencia e intensidad del consumo.

De esta manera, podrán llevarse a cabo intervenciones que ahonden en las situaciones de alto riesgo internas, esto es, las que se derivan de un deficiente manejo de emociones que propician el consumo pudiendo favorecer la perpetración y mantenimiento de la violencia.

8.1.2 Descripción de variables relacionadas con la agresividad y violencia de género

Con respecto a la violencia de género informada por los agresores, los resultados mostraron que la violencia psicológica fue la forma más ejercida de conducta violenta hacia las mujeres en la relación de pareja, como muestran otras investigaciones en régimen privativo de libertad (Loinaz et al., 2010; Loinaz et al., 2011; Ruiz-Hernández et al., 2015). La superioridad de la perpetración de la violencia psicológica también ha sido encontrada en estudios con hombres con sustitución de condena que no han ingresado en prisión (Horcajo, 2021; Redondo, 2012). En este sentido, se encuentra correspondencia con los datos ofrecidos por las mujeres en las Macroencuestas realizadas en España, donde refieren haber sufrido violencia psicológica en mayor proporción que otros tipos en sus relaciones de pareja (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2020). No obstante, las puntuaciones medias obtenidas hallaron cifras más bajas de perpetración que las obtenidas por Loinaz (2009) también en agresores en prisión, así como las obtenidas por muestras españolas de agresores en medidas alternativas (Horcajo, 2021; Redondo, 2012). A este respecto, cabría cuestionarse la influencia de la deseabilidad social en las respuestas, además de una mayor dificultad para identificar los propios actos como violencia psicológica.

En línea con lo anterior, las puntuaciones en agresividad general señalaron una tendencia moderada a resolver conflictos o situaciones evaluadas como negativas de

manera agresiva. Así, los resultados mostraron que fuera del ámbito de la violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja, los agresores en prisión por violencia de género que conformaron la muestra manifestaron comportamientos agresivos en general, siendo la manera más característica de respuesta la agresividad verbal, pudiendo agredir de manera física ante situaciones evaluadas como provocativas u hostiles.

8.1.3 Descripción de variables relacionadas con rasgos de personalidad y psicopatología

La muestra de hombres en prisión por agredir a sus parejas se caracterizó por un perfil de personalidad generalmente esquizoide, obsesiva-compulsiva y paranoide, lo que se traduce en tendencia a la suspicacia, desapego emocional y desconfianza; además de rigidez y dificultad para adaptarse a situaciones imprevistas (Loranger et al., 1994). Esto es congruente con la literatura científica previa que encuentra que el clúster A de personalidad caracteriza a los agresores de violencia hacia la pareja (Echauri et al., 2011; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; González-Álvarez et al., 2021; Teva et al., 2023), junto con tendencias obsesivas de la personalidad que parecen ser más frecuentes en muestras de agresores en prisiones españolas (Boira y Jodrá, 2010; Catalá-Miñana et al., 2014; Echauri et al., 2013; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; Ruiz y Expósito, 2008; Teva et al., 2023).

La menor puntuación obtenida para la muestra total fue en la escala de personalidad impulsiva donde, no obstante, los resultados indicaron una tendencia al descontrol de impulsos y agresividad moderadamente presente. En relación a ello, la personalidad límite, evaluada mediante la escala de McLean (Zanarini et al., 2003), ofreció puntuaciones por debajo del promedio para considerar la existencia del trastorno

de personalidad. De esta manera, en línea con los estudios más recientes que abogan por la presencia de tendencias de actuación más que de trastornos de personalidad (Collison y Lynam, 2021) se podría describir a los agresores de la presente investigación como aquellos hombres que, por lo general, tienen problemas de confianza en las relaciones interpersonales, muestran dificultades para una vinculación segura y tienden a la necesidad de control. Con ello, responderían de manera descontrolada y agresiva cuando su planificación no se cumple según sus expectativas. Esta hipótesis se refuerza con la baja puntuación obtenida en la escala de impulsividad (Barrat, 1995) por lo que, aunque este rasgo no fuese una característica central para los agresores de la muestra, interactuaría con otras variables de personalidad pudiendo resultar en comportamientos descontrolados. Esta interacción ha sido encontrada por otros estudios realizados tanto en España como a nivel internacional (Graña et al., 2014; Moffitt et al., 2000; Romero-Martínez et al., 2016; Peters et al., 2017) enfatizando la importancia de la desregulación emocional en los agresores de pareja (Echauri et al., 2013; González-Álvarez et al., 2021; José et al., 2014).

En lo que respecta a las características psicopatológicas, la mayor puntuación se obtuvo en la escala de depresión, muy por encima del resto de escalas. En esta línea, Echeburúa y Fernández-Montalvo (2009) encontraron presencia de sintomatología depresiva predominante en una muestra de 162 agresores condenados a prisión en España. Así, se encontró un perfil caracterizado por la desesperanza, la tristeza y alteraciones en los biorritmos que podrían estar generando un moderado malestar emocional con la consiguiente repercusión en áreas de funcionamiento social.

Los resultados en relación a los rasgos psicopáticos fueron congruentes con la literatura previa que muestra como esta tendencia de actuación se encuentra

frecuentemente entre los agresores que ejercen violencia hacia sus parejas (Cunha et al., 2022; Fernández Suárez et al., 2018; Hare, 2003). Las puntuaciones tanto para la escala total como para las escalas de psicopatía primaria y secundaria situaron a la media del grupo de agresores en niveles moderados, no encontrando puntuaciones sugestivas de psicopatía en niveles clínicos. Estos resultados fueron contrarios a los hallazgos en poblaciones penitenciarias españolas, donde se aludía a la presencia de psicopatía clínica (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008). No obstante, a diferencia de otros estudios el instrumento empleado fue una evaluación autoaplicada, además de contar con mayor número de participantes lo que indica una representatividad mayor en el estudio actual. De esta manera, los agresores en prisión se caracterizaron por rasgos primarios de psicopatía, tales como un afecto superficial, déficits emocionales, inestabilidad emocional, así como tendencias antisociales. En menor medida, los agresores presentaron características propias de la faceta conductual o psicopatía secundaria, tales como impulsividad y comportamientos erráticos. En este sentido, las menores puntuaciones en la faceta conductual son congruentes con estudios en muestras de agresores en régimen privativo de libertad donde se enfatiza la predominancia de los rasgos afectivos por encima de los conductuales con respecto a otro tipo de delincuentes (Iyican y Babcock, 2018; Fernández-Suárez et al., 2018). Esto tiene implicaciones prácticas a la hora de establecer los contenidos que formen parte de la intervención. En este sentido, los hombres que agreden a sus parejas tendrían un desarrollo normativo del componente cognitivo de la empatía, esto es, la capacidad para percibir y asumir los estados mentales y emocionales del otro, pudiendo detectar a las personas más vulnerables; sin embargo, tendrían déficits a la hora de experimentar a nivel emocional los efectos que

sus actos pueden provocar en el otro. De ser así, las estrategias de intervención centradas en el desarrollo de la empatía podrían suponer un efecto contrario al buscado, ya que contendrían el aprendizaje de nuevas estrategias de manejo hacia las mujeres (Moreira et al., 2014).

En relación a lo expuesto previamente, las puntuaciones moderadas en psicopatía primaria y secundaria, junto con la baja puntuación en impulsividad describiría un perfil de agresores con rasgos manipulativos y egocéntricos, con dificultades para confiar en los demás, pero sin una expresión severa de impulsividad, dada las puntuaciones menores en las escalas al respecto. Las puntuaciones en la escala de personalidad límite afianzan esta suposición, donde la tendencia a la inestabilidad emocional y relacional puede interactuar con los rasgos suspicaces, resultado en conductas agresivas y sin planificación cuando surgen situaciones imprevistas en sus relaciones.

8.1.4 Descripción de variables emocionales: ira

Las puntuaciones obtenidas en la evaluación de la ira sugirieron que los agresores de la muestra presentaron una alta reactividad ante situaciones que perciban como estresantes o peligrosas, junto con una elevada propensión a la expresión de manera externa. Estos resultados son consistentes con la literatura previa que halla puntuaciones altas en la emoción de ira en hombres que agreden a sus parejas. Por ejemplo, Norlander y Eckhardt (2005) realizaron una revisión metaanalítica que incluyó 33 estudios donde encontraron que la ira y la hostilidad son características definitorias de los hombres que agreden a las mujeres en las relaciones de pareja. Así, sugieren una relación lineal entre ambas variables y la perpetración de la violencia hacia la pareja. No obstante, las puntuaciones tienden a ser algo mayores que las reportadas por estudios

realizados con agresores con medidas alternativas en España (Redondo, 2012). A este respecto, se ha evidenciado una mayor puntuación en dimensiones psicopatológicas y emocionales para los hombres que agreden a las mujeres en sus relaciones de pareja y cumplen pena de prisión que aquellos que realizan una condena en sustitución o suspensión de condena (García-Jiménez et al., 2014; Johnson et al., 2006; Stoops et al., 2010).

Aunque los resultados indicaron una capacidad moderada para el control de la ira, ésta puede no ser suficiente ante situaciones que provoquen una alta emoción, donde la reactividad puede conllevar manifestaciones heteroagresivas. Esto es, los agresores de violencia de género en prisión que formaron esta muestra tendían a percibir con relativa facilidad situaciones como provocadoras, lo que les llevaría a responder de manera hostil en su entorno a través de comportamientos violentos. También se ha encontrado vinculación entre la ira y la necesidad de control sobre la pareja, empleando la agresión como vehículo para mantener el dominio sobre la mujer (Lila et al., 2019). Esta tendencia de comportamiento puede verse agravada por los niveles moderados de hostilidad, entendida como la tendencia a experimentar emociones displacenteras hacia los demás; algo que se ha encontrado en la muestra actual, que, si bien hace referencia a situaciones generales y no circunscritas a la violencia de pareja, sí podría manifestarse en ellas.

8.1.5 Descripción de variables relacionadas con el tratamiento y la reincidencia

En lo referente al tratamiento psicológico, la tasa para aquellos hombres que completaron el programa fue del 63.3%. Estas cifras fueron similares a las halladas por otros estudios en prisiones españolas (Echauri, 2010; Echauri et al, 2013; Echeburúa y

Fernández-Montalvo, 2009; Flores y Salgado, 2013; Lila et al., 2019) y estudios de metaanálisis que cifran las tasas de abandono en el 37.8% (Olver et al., 2011). No obstante, son inferiores a las encontradas en estudios internacionales realizados en prisión (Haggård et al., 2019). Cabe destacar la diferencia en la operativización del concepto “no completar el tratamiento”. Si bien en los estudios referenciados se alude a quienes deciden no finalizar el tratamiento, los resultados ofrecidos por este trabajo incluyen también aquellos presos que no lo finalizan debido a causas ajenas, como el traslado de prisión. Por tanto, la comparación de los datos ha de realizarse teniendo esto en cuenta.

Por último, la tasa de reincidencia en la muestra total fue 24.5%, cifra muy superior a las obtenidas por otros estudios (Horcajo, 2021; Cantos et al., 2019; Loinaz, 2011; Pascual-Leone et al., 2011). Una posible explicación recae sobre la muestra, mayor que la de otras investigaciones, además de un periodo de seguimiento considerablemente más amplio. Todo esto facilitaría obtener un porcentaje de nuevos delitos más aproximado a la realidad. En torno al número de reincidencias, la mayor frecuencia se obtuvo para tan solo una. A este respecto, podría suceder que no se produjesen nuevos delitos de violencia de género porque los agresores reingresasen en prisión, cesando por ello la comisión de nuevas agresiones. Con respecto a la temporalidad en la que se producen los nuevos delitos, el mayor porcentaje de reincidencia se obtuvo durante el primer año, en consonancia con estudios previos (Gondolf, 2000; Grann y Wedin, 2002; Herrera-Rodríguez, 2020; Kingsnorth, 2006; Lila et al., 2019; Loinaz, 2014; Stover et al., 2009) y la mayor tasa acumulada en los seis primeros años, momento a partir del cual se produce un ritmo más paulatino de nuevos delitos. Aun con ello, el presente estudio evidencia cómo la reincidencia

continúa produciéndose hasta el final del periodo de seguimiento, esto es, a los 15 años. Por ello, aunque la mayor proporción de reincidencia se produce en los primeros años, los periodos amplios de seguimiento permiten conocer en mayor profundidad la tasa de reincidencia delictiva.

Por otro lado, la reincidencia se ha codificado en el presente estudio como nuevos delitos de violencia de género obtenidos a través de registros policiales, lo que supone que las víctimas han podido sufrir violencia a manos de los agresores sin que se hayan producido denuncias oficiales. Esto es lo que se conoce como la cifra negra de la reincidencia, a saber, las agresiones que sufren las mujeres y que no llegan a los registros oficiales (Arce et al., 2020; Arias et al., 2013; Babcock et al., 2024; Cheng et al., 2021; Wilson et al., 2021); por lo que aun con periodos más amplios de seguimiento, no se registran todos los nuevos hechos de violencia de género.

8.2 Tipología de agresores que cumplen condena de prisión por delitos de violencia de género

La literatura empírica y teórica ha señalado la relevancia de los rasgos de personalidad junto con las características psicopatológicas del agresor, así como las referidas a la violencia, como elementos relevantes tanto en la formulación de explicaciones etiológicas de la violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja como en la respuesta a las intervenciones psicológicas por parte de los agresores (Amor et al., 2009; González-Álvarez et al., 2021; Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; Lila et al., 2019; Weber y Bouman, 2020). Además, ha puesto de manifiesto como las variables individuales, entre las que se incluyen las características clínicas, permiten una mejor explicación de las diferencias entre los grupos en comparación con las características sociodemográficas (Redondo, 2012). Aunque existen investigaciones donde la tipología

se ha realizado a través de una característica única considerada central (para una revisión, consultar Amor et al., 2009). Este enfoque presenta limitaciones en varios aspectos. En primer lugar, no existe consenso sobre cuál es la variable que aúne la complejidad de la violencia hacia la pareja. En segundo lugar, cabe cuestionarse la posibilidad de reducir a una única variable cuestiones tan complejas como la personalidad, psicopatología y violencia, dado el entramado de interacción que tiende a producirse entre ellas. A pesar de la heterogeneidad de las características de los hombres que agreden a las mujeres en su relación de pareja, se ha encontrado la idoneidad de establecer grupos de agresores en función de similitudes en ciertas variables. Sin embargo, tampoco existe consenso acerca de cuántos grupos han de establecerse ni qué variables son las adecuadas para la formación de la tipología. Además, las diferencias obtenidas entre las muestras de agresores de diferente procedencia limitan la generalización del conocimiento obtenido hasta la actualidad sobre las tipologías para aquellos agresores que cumplen pena de prisión (Echauri y Fernández-Montalvo, 2011; Llor-esteban et al., 2016). Por ejemplo, en este contexto privativo de libertad se ha encontrado una tipología dual en función de la violencia autoinformada por los agresores en la CTS-2 (Straus et al., 1996), así como por los antecedentes policiales (Boyle et al., 2008; Cantos et al, 2015; Cantos et al, 2019; Herrero et al., 2016; Loinaz et al., 2010; Petersson et al, 2016; Waltz et al, 2000).

Por todos los antecedentes expuestos anteriormente, se hipotetizó que los participantes podrían agruparse en función de variables de personalidad y características de la violencia, hallando dos subgrupos, difiriendo de manera significativa entre sí. Todo ello repercutiría posteriormente en los resultados del tratamiento en función de dichos grupos. En línea con los estudios realizados con muestra española (Loinaz et al.,

2012; Redondo, 2012; Horcajo, 2021), se pronosticó el hallazgo de una tipología formada por dos perfiles en función de variables de personalidad, emocionales y violencia. Los resultados permitieron mantener la hipótesis propuesta y confirmaron la agrupación de los hombres que agreden a sus parejas en diferentes subtipos, con respaldo de la existencia de una tipología dual (Petersson y Strand, 2018).

Específicamente, la tipología mostró dos subgrupos de agresores que diferían de manera significativa en las variables empleadas para su formación, a saber: rasgos de personalidad, emocionales, informes de violencia hacia la pareja ejercida y niveles de agresividad general. Además, la mayor estimación del tamaño del efecto se encontró para la psicopatía primaria, seguida por la irascibilidad. Estos resultados siguieron la línea de la investigación previa que señala la interacción entre los rasgos de personalidad y las variables emocionales, entre las que destaca la ira (Graña et al., 2014; Moffitt et al., 2000) y aquellos que encuentran una mayor disfuncionalidad en la personalidad con una violencia más grave, como se encuentra en el presente estudio (Carbajosa et al., 2017; Horcajo, 2021; Rock et al., 2013; Teva et al., 2023).

El hallazgo de esta tipología es congruente con la utilidad de una tipología dual (Petersson y Strand, 2018) por lo que a continuación se ofrece una descripción de la misma y las implicaciones clínicas a considerar. El primer grupo ($n = 1124$, 72%), denominado Perfil I o Grupo de menor desviación, se caracterizó por menores puntuaciones en agresión general (tanto verbal como física), menor violencia de género autoinformada (física y psicológica), así como menores niveles de psicopatía primaria y secundaria, menores niveles de impulsividad y menores rasgos límites de la personalidad. Por el contrario, el segundo grupo (Perfil II o Grupo de mayor desviación) estaba formado por un número menor de agresores ($n = 436$, 23%) que se

caracterizaban por puntuaciones significativamente más altas en las variables relacionadas con la violencia, esto es, mayores niveles de agresividad general y violencia de género informada; junto con mayores puntuaciones en psicopatía primaria y secundaria, mayores niveles de impulsividad, ira y mayores rasgos límites de personalidad. Estos resultados son congruentes con la investigación previa que relaciona mayores niveles de agresividad general y específica de violencia de género (Cunha y Gonçalves, 2013; Horcajo, 2021; Redondo, 2012; Rock et al., 2013), así como las facetas primaria y secundaria de psicopatía (Cunha y Gonçalves, 2013; Horcajo, 2021) con los grupos de mayor riesgo.

Con respecto a las variables sociodemográficas, la hipótesis propuesta se cumplió parcialmente ya que se obtuvieron diferencias significativas en lo que respecta a la edad, antecedentes penales y seguimiento en salud mental, en línea con lo hipotetizado, mientras que no hubo diferencias en el resto de variables sociodemográficas. Concretamente, los agresores que formaban el Perfil I tuvieron una edad más elevada que los del Perfil II, además contar con un menor porcentaje de agresores que tenían antecedentes penales y de salud mental. En este sentido, parece evidenciarse las diferencias en torno a la procedencia de la muestra en la interpretación de resultados. Por ejemplo, la equivalencia en los aspectos socioeconómicos entre los dos perfiles hallados es contraria a lo hallado por la investigación en muestras de agresores con sustitución de condena que encuentra resultados contradictorios (Horcajo, 2021; Redondo, 2012; Petersson et al., 2016). Parece que las condiciones socioeconómicas son poco relevantes para la diferenciación de perfiles en prisiones, donde es probable que éstas hayan tenido un mayor peso moderador en la perpetración de la violencia previa antes de que ésta supusiese la pérdida de libertad asociada a la

condena.

En lo que respecta a la violencia hacia las mujeres en la relación de pareja, los resultados de este estudio mostraron una superioridad en la perpetración de todos los tipos y grados de violencia para el Perfil II de agresores. En este sentido, parece ratificarse la relación entre la violencia psicológica y una mayor gravedad de la violencia física, suponiendo un factor de riesgo para ésta (José et al., 2014; Stith et al., 2004). El hecho de que los perfiles de agresores se diferencien en los tipos de violencia de género además de los niveles de perpetración implican, por un lado, el establecimiento de un continuo de violencia por el que existe un subgrupo de hombres que ejerce sistemáticamente más violencia sobre la mujer, tal y como sugirieron Cavanaugh y Gelles (2005). Estos autores establecieron tres niveles de riesgo en torno a la violencia, psicopatología y antecedentes penales. Dadas las características de la muestra de la presente investigación, los niveles de riesgo de la muestra actual se encontrarían entre los niveles moderados (para el Perfil I) y el riesgo alto (para el Perfil II). En este sentido, los estudios con muestra española informan tasas significativamente mayores de perpetración de la violencia en los grupos de mayor riesgo (González-Álvarez et al., 2021; Horcajo, 2021; Redondo, 2012). Además, no parece haber una diferencia cualitativa en los tipos de violencia entre ambos perfiles. Por otro lado, refuerzan la idea de considerar los distintos tipos de violencia, no sólo la física, además de su interacción tanto en la perpetración como en la predicción de la reincidencia. A pesar de la clasificación de Cavanaugh y Gelles (2005) en tres tipos de niveles de riesgo, la literatura ha mostrado un mejor ajuste para una tipología dual cuando se emplean datos de violencia autoinformada (Boyle et al., 2008; Cantos et al., 2015; Cantos et al., 2019; Herrero et al., 2016; Loinaz et al., 2010; Petersson et al., 2016; Waltz

et al, 2000). Además, entre los estudios que encuentran tres grupos de agresores no se obtienen diferencias entre el nivel moderado y bajo en frecuencia o gravedad de la violencia. Por ejemplo, Graña et al. (2014) identificaron una tipología a través de un análisis de conglomerados con 303 hombres condenados por VG analizando el nivel de violencia y el grado de psicopatología. Los resultados identificaron tres grupos de agresores. Encontraron diferencias significativas en la violencia física y psicológica para el grupo de mayor riesgo con respecto a los demás, pero no para los dos grupos de menor riesgo. En líneas similares, Cunha y Gonçalves (2013) identificaron una tipología formada por tres grupos en una muestra de 187 hombres condenados por violencia hacia la pareja. Encontraron diferencias significativas para el grupo antisocial que no se mantenían sistemáticamente al comparar entre los grupos no patológicos y perturbados. Por último, Horcajo (2021) obtuvo una solución de tres grupos en una muestra de 419 agresores condenados en España por violencia de género. Sólo encontró diferencias en la perpetración de la violencia psicológica y coerción sexual menor en los grupos de riesgo medio y riesgo bajo, no obteniendo por tanto una violencia sistemáticamente mayor en el grupo de riesgo moderado.

Se ha encontrado además que el Perfil II de agresores presentaría también mayores niveles de victimización, lo que lleva a hipotetizar que se vean involucrados en mayor proporción en conductas violentas diádicas que, en interacción con variables de personalidad que se describen a continuación, puedan explicar la mayor frecuencia de todos los tipos de violencia. Sin embargo, la literatura previa tiende a relacionar las variables diádicas con una violencia menor enfatizando así el papel del ambiente en aquellos agresores menos violentos; por el contrario, para los perpetradores con mayores niveles de violencia hacia la pareja, se tiende a acudir a explicaciones

intrapersonales que reflejan factores temperamentales y biológicos (Hilton y Radatz, 2021). Junto con la escasa investigación en torno a los hombres que están en prisión, cabe cuestionarse si éstos no se ven influidos, en la misma medida, por el contexto relacional donde se desarrollen, teniendo en cuenta la mayor tasa de abuso a lo largo de la vida reportada por este grupo.

En torno a ello, los resultados encontrados fueron consistentes con la literatura previa, donde se ha evidenciado el factor moderador de las variables intraindividuales, especialmente los rasgos de personalidad, en la predicción de la reincidencia (García-Jiménez et al., 2014; Llor-Esteban et al., 2016; Ruiz-Hernández et al., 2015). En este sentido, el Perfil II de agresores, que se caracterizó por una mayor disfuncionalidad a nivel interpersonal obtuvo tasas de reincidencia significativamente mayores con respecto al Perfil I, lo que es consistente con la literatura previa que enfatiza esta relación y un menor intervalo temporal hasta la comisión de nuevos delitos (de la Osa-Subtil et al., 2024; García-Jiménez et al., 2014; González-Álvarez et al., 2021; González-Álvarez, et al., 2022; Petersson y Strand, 2017; Romero-Martínez et al., 2016). Específicamente, los agresores de mayor desviación de la muestra cometían una tasa superior de nuevos delitos de violencia de género y lo hacían de una manera más temprana en comparación con el grupo de menor disfuncionalidad. Estos resultados coinciden con la literatura previa que encuentra relación entre la reincidencia y los grupos de mayor riesgo (de la Osa-Subtil et al., 2024; González-Álvarez et al., 2021; Graña et al., 2014; Loinaz, 2010; Horcajo, 2021; Petersson y Strand, 2017) y sustentan la hipótesis de Cavanaugh y Gelles (2005) acerca de la existencia de grupos que difieren en el nivel de riesgo. Además, las puntuaciones superiores en la faceta de psicopatía primaria son congruentes con lo encontrado por Cunha, et al. (2021). Estos autores

concluyeron que el factor afectivo de la psicopatía (similar a la faceta primaria analizada en este estudio) predecía las puntuaciones totales de perpetración de violencia hacia la pareja.

En este sentido, los rasgos límites y la impulsividad pueden aumentar la comprensión de las diferencias en los niveles de violencia. A este respecto, José et al. (2014) encontraron que los rasgos interpersonales propios del TLP mediaban entre la agresión psicológica y física. Teniendo en cuenta los mayores niveles de impulsividad que se encuentran en el Perfil II, podría hipotetizarse que la violencia psicológica podría favorecer la inestabilidad percibida en las relaciones, que a su vez interaccionaría con la tendencia a responder de manera impulsiva ante éstas, generando más conductas físicas de violencia.

Todo lo expuesto anteriormente fue congruente con los hallazgos previos de diversos estudios. Así, el grupo de mayor desviación mostró puntuaciones superiores en las facetas de psicopatía e impulsividad, lo que sugiere tal y como propusieron Graña et al. (2014) o Huss y Langhinrichsen-Rohling (2000), que la impulsividad es una característica propia de este tipo de agresores (Mateo-Fernández et al., 2025). Esto además se vería potenciado por las características de la psicopatía secundaria, variable que también se ha obtenido en mayor proporción entre este perfil. A este respecto, la psicopatía primaria, comúnmente relacionada con la violencia instrumental como modo de obtener control sobre la pareja, podría explicar la comisión de delitos de mayor gravedad cuando estos agresores perciban su dominio sobre la pareja amenazado, pudiendo entonces mediar la tendencia a la impulsividad en la gravedad de la conducta violenta. Por ejemplo, Echeburúa y Fernández-Montalvo (2009) encontraron que los agresores con mayor nivel de psicopatía puntuaban más en variables que medían

impulsividad. Por tanto, podría conceptualizarse la impulsividad como una variable transversal que interactúe tanto con la psicopatía primaria (con mayores niveles de violencia ante la percepción de amenaza del poder) y secundaria (con reacciones menos premeditadas). En relación a ello, Whiteside y Liam (2001) estudiaron tres dimensiones del constructo impulsividad, entre los que se encontraba la urgencia negativa que parece tener más relación con la perpetración de la VG. Así, el subgrupo definido como Perfil II se caracterizaría por una violencia mixta, esto es, perpetradores que emplean una violencia instrumental o reactiva en función de los factores contextuales inmediatos en torno a la relación de la pareja.

En relación a esto último, las mayores tasas de consumo de cocaína y cannabis obtenidas por los agresores del Perfil II sugieren dos aspectos. Por un lado, la relación dosis-efecto por la cual se encuentra una mayor frecuencia y gravedad de la violencia para quienes más consumo muestran. Por otro, la relación existente entre la disfuncionalidad de la personalidad y el consumo, pudiendo éste actuar como mecanismo de regulación emocional que conlleve, contrariamente a lo buscado, una intensificación de variables como la impulsividad o reactividad emocional repercutiendo, en última instancia, en una mayor reincidencia delictiva. Los resultados han mostrado un consumo similar de alcohol entre ambos perfiles, lo que no permite mantener la hipótesis previamente propuesta. Esto implica que esta sustancia, por sí sola, no permite diferenciar entre subgrupos de agresores. Por el contrario, se ha evidenciado un mayor consumo de otras sustancias en perfiles de mayor riesgo (Cunha y Gonçalves, 2013; García-Jiménez et al., 2014; Graña et al., 2014; Lauch et al., 2017; Loinaz et al., 2010; Loinaz et al., 2011), algo congruente con lo obtenido. En este sentido, los resultados parecen sugerir una funcionalidad distinta de los perfiles de los

agresores con respecto al consumo. Mientras que los hombres que pertenecen al Perfil I consumen en su mayoría alcohol y en menor proporción otras drogas, podrían buscar un efecto de regulación emocional del malestar experimentado ante ciertas emociones. Por el contrario, los agresores del Perfil II, quienes además consumen cocaína, podrían hacerlo motivados por la búsqueda de sensaciones. A este respecto, la literatura previa asocia los rasgos psicopáticos con un consumo caracterizado por drogas estimulantes que, además, resultarían atractivas para las personas con alta impulsividad (Juarros-Basterretxea et al., 2022). Estos resultados tienen importantes implicaciones clínicas, ya que se ha asociado el policonsumo con una mayor probabilidad de no cumplir las órdenes de alejamiento y ejercer mayor violencia (Cunha y Gonçalves, 2013; García-Jiménez et al., 2014; Herrera-Rodríguez, 2020), lo que significaría que esta medida podría no suponer una protección hacia la mujer en estos perfiles.

Además, el análisis de la relación entre las variables de los dos perfiles hallados sugiere que las características de personalidad y violencia no se distribuyen de manera homogénea entre los dos perfiles, mostrando patrones de interacción diferenciales. Por ejemplo, la impulsividad se relaciona de manera más sistemática con la psicopatía secundaria en el Perfil I, lo que podría sugerir que este grupo respondiera en mayor medida a una violencia reactiva dada la desregulación emocional presentada. En este sentido, el Perfil I podría asemejarse al grupo etiquetado por Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) y Holtzworth-Munroe et al. (2000) como disfórico, caracterizado por alta impulsividad, desregulación emocional y tendencia a la violencia reactiva. El hecho de que el Perfil I tenga puntuaciones más altas en psicopatía primaria podría provocar una mayor tolerancia a la percepción de situaciones como amenazantes y responder de una manera más planificada, tendencia que se revertiría con un contexto altamente

estresante, donde se respondería de manera impulsiva.

Por otro lado, se ha obtenido un papel más central de la hostilidad para los agresores del Perfil II en relación a la violencia física. Estos resultados sugieren que los agresores con mayor disfuncionalidad tienden a emplear la justificación de la violencia como una manera legítima de resolver conflictos, siendo este hecho consistente con el modelo de creencias distorsionadas sobre la violencia que tiende a evidenciarse en los agresores instrumentales (Dutton y Golant, 1997), característica propia de este perfil de agresores, como se ha comentado anteriormente. En este sentido, el Perfil II parece asemejarse al grupo identificado por Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) como agresor antisocial. Este subtipo tiende a emplear la violencia de manera instrumental, como estrategia de dominación del hombre hacia la mujer (Johnson, 2008). Estas conclusiones, además, se refuerzan cuando se examina la relación entre la irascibilidad (evaluada mediante la escala AQ; Buss y Perry, 1992) y la perpetración de la violencia psicológica leve, siendo ésta más fuerte en el Perfil I que en el Perfil II. Los agresores del Perfil I, tal y como se ha definido anteriormente, tienden a emplear una violencia más impulsiva, donde la ira puede desempeñar un papel central en la manifestación de conductas de violencia psicológica consideradas menos graves, como insultos o amenazas. La relación con una intensidad menor para el Perfil II podría sugerir un empleo de esta violencia como forma de manipulación o control, y no en respuesta a la alta activación emocional, como caracteriza a los agresores instrumentales. Es decir, aunque el Perfil II obtuvo mayor puntuación en impulsividad, ésta puede estar mediada en mayor proporción por otros rasgos de personalidad en comparación con el Perfil I. De esta manera, se explicarían las hipotéticas diferencias teóricas en cuanto a la violencia impulsiva o planificada en función de los subtipos de agresores (Johnson,

2008).

La tipología encontrada podría asemejarse a los grupos hallados por Loinaz (2010; 2011) al estudiar la distribución de 48 agresores en prisión. Así, encontró un grupo con rasgos más normalizados, que se asemejaría al Perfil I hallado; frente a un segundo grupo donde destaca la superioridad de las puntuaciones en la escala antisocial y escalas clínicas, lo que se asemejaría al Perfil II encontrado. En un estudio posterior, se replicó la existencia de esta tipología, denominando a los grupos como normalizado ($n = 21$, 43.75%) y antisocial ($n = 27$, 56.25%) que diferían de la misma manera en variables clínicas de personalidad, así como distorsiones cognitivas con respecto a la mujer. Además, el grupo antisocial mostraba niveles mayores de ira e informaba de una mayor tasa de agresión psicológica hacia la pareja. Por el contrario, a diferencia de este estudio, los grupos de agresores normalizados y antisociales no presentaron niveles de frecuencia y gravedad diferentes de violencia hacia la pareja, evaluada mediante la escala CTS-2 (Straus et al., 1996), a excepción de la agresión psicológica, con mayores niveles autoinformados por el grupo antisocial. Una posible explicación es el limitado número de las muestras: 50 participantes en el estudio de Loinaz (2010) y 48 en la investigación de Loinaz et al. (2011) que no lograría revertir, a nivel estadístico, la influencia de la deseabilidad social en las respuestas.

El Perfil II hallado en este estudio, en lo que atañe a su alta psicopatología, podría asemejarse al grupo HiHa (alta inestabilidad y alta antisocialidad) encontrado por González-Álvarez et al. (2021) mediante el análisis de 9.731 casos activos en el Sistema VioGén. Este grupo se caracteriza por mayores factores de riesgo referidos a psicopatología, como la presencia de trastornos mentales, así como referidos a violencia, esto es, antecedentes penales y mayor gravedad de violencia física y

psicológica hacia la pareja. Además, encontraron que el 53.5% de los agresores que podían ser clasificados en el grupo de alta inestabilidad y alta antisocialidad cumplieron pena de prisión en algún momento de los 15 meses de seguimiento (González-Álvarez et al., 2022), lo que afianza la posibilidad de semejanza entre este grupo y el Perfil II del presente estudio.

Por todo lo expuesto anteriormente, los hallazgos relativos a una tipología dual no permiten replicar la clasificación clásica propuesta por Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) y estudios posteriores (Cavanaugh y Gelles, 2005; Echeburúa et al., 2009; Graña et al., 2014; Llor-Esteban et al., 2016; Mateo-Fernández et al., 2025). Estos autores encontraron tres grupos (generalmente violentos, disfórico/límite y exclusivamente familiar) junto con un cuarto hallado en un estudio empírico posterior (Holtzworth-Munroe et al., 2000). Para ello, emplearon tres dimensiones para clasificar a los agresores en función de los niveles de psicopatología, la gravedad de la violencia y la generalización de ésta. Si bien las dos primeras dimensiones pueden asemejarse a las empleadas en el presente estudio, la generalización de la violencia no ha sido empleada para la formación de los perfiles. Por el contrario, la tipología hallada fue congruente con la investigación realizada con muestras de agresores penitenciarias (Loinaz et al., 2011; Loinaz et al., 2010). Por todo lo expuesto, cabe señalar la posibilidad de un mejor ajuste de una tipología con dos grupos, especialmente para aquellas muestras de agresores en prisión.

Por último, las diferencias encontradas entre los Perfiles en las tasas de abuso (físico, emocional y sexual) a lo largo de la vida, con superioridad de estos eventos entre el grupo de mayor disfuncionalidad parecen confirmar la idea de la relación entre entornos disfuncionales y mayores tasas de perpetración de la violencia. La

investigación muestra que el maltrato sufrido en la infancia puede aumentar el riesgo de ejercer la violencia en la edad adulta (Herrenkohl y Jung, 2016; Jewkes et al., 2015). Si bien no puede establecerse una relación de causa y efecto, puede sugerirse la influencia de los entornos violentos en el moldeamiento de conductas agresivas y el desarrollo de una identidad caracterizada por dificultades para afrontar situaciones estresantes donde incluso las conductas violentas puedan ser lo adaptativo en ese entorno. Cobraría especial relevancia el contexto tanto distal como proximal, donde los valores y sesgos relativos al género que propicien la dominación de los hombres sobre las mujeres puede interactuar con las variables distales de los perpetradores, resultando en una mayor perpetración de la violencia de género (Jewkes et al., 2015).

En definitiva, la tipología encontrada permitió establecer dos grupos de agresores con puntuaciones superiores para el Perfil II en las variables empleadas para formar los grupos. Estos resultados tienen importantes implicaciones en el desarrollo de tratamientos, reforzando el postulado de implementar intervenciones diferenciadas en función de cada perfil. Siguiendo esta línea de argumentación, los intentos de replicar la tipología de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) han tenido resultados mixtos, por lo que ha llevado a algunos autores a utilizar una medida conductual basada en la generalidad de la violencia (Herrero et al., 2020; Loinaz et al., 2010; Moffitt et al., 2000; Petersson y Strand, 2020; Teva et al., 2023). En este mismo grupo, el de agresores del Perfil II, se observan correspondencias con los denominados agresores generalistas (Herrera-Rodríguez, 2020; Herrero et al., 2016; Moffitt et al., 2000), caracterizándose por puntuaciones superiores en variables psicopatológicas, así como por la presencia de una mayor frecuencia y generalidad de la violencia. Por ejemplo, Herrero et al. (2016) comprobaron cómo los agresores que cumplían pena de prisión y

formaban el subtipo generalista, obtenían puntuaciones superiores en las facetas de personalidad antisocial y límite, siendo esta última faceta congruente con lo obtenido por el Perfil II, de mayor gravedad, del presente estudio. No obstante, se encuentran diferencias con las tipologías basadas en la versatilidad de la violencia. Por un lado, los dos perfiles encontrados en el estudio actual encuentran tasas equivalentes de completar el tratamiento psicológico, mientras que la literatura orienta hacia mayores tasas de finalización de tratamiento para los agresores exclusivamente familiares (Cantos et al., 2019). Por otro lado, a pesar de que en este trabajo se ha obtenido que los agresores del Perfil II tienen una carrera delictiva superior, dada la mayor tasa de antecedentes penales, se desconoce la versatilidad o especificidad de los mismos en torno a la violencia de género. Por ello, puede asemejarse con estudios previos la mayor frecuencia de violencia, pero no así poder sacar conclusiones sobre su generalidad. A este respecto, cabe señalar una diferencia metodológica en la conceptualización de las características antisociales en lo que respecta a los estudios que analizan los dos grupos (generalmente violentos y exclusivamente familiares) y el trabajo realizado. Si bien se enfatizan características conductuales en el concepto de antisocialidad, los estudios que basan sus postulados en la existencia de un grupo generalmente violento emplean datos de la conducta manifiesta pasada, esto es, antecedentes penales registrados en las bases policiales. Sin embargo, en el estudio actual se realizó una evaluación clínica de las características antisociales recogidas mediante información de autoinformes que halla información referida a la tendencia de actuación fundamentada en rasgos de personalidad, no limitándose a la conducta violenta y no recogiendo de manera cualitativa los antecedentes penales. Esto limita la comparación con aquellos estudios que establecen la diferenciación entre agresores generalmente violentos y

exclusivamente familiares (Herrero et al., 2026; Moffitt et al., 2000; Teva et al., 2023). No obstante, dadas las similitudes en las variables psicopatológicas, puede hipotetizarse una semejanza entre ambos grupos.

Aún con ello, las mayores puntuaciones en las escalas de agresividad general, no circunscrita a la relación de pareja, sugieren la posibilidad de que estos agresores puedan cometer delitos violentos hacia otras personas distintas a sus parejas. En contraposición con las investigaciones que encuentran menor proporción relaciones de pareja finalizadas entre los agresores generalistas (Herrero et al., 2016), en la presente investigación no se han encontrado diferencias en la tipología. Cabría destacar dos cuestiones en torno a la formación de grupos y a la operativización de variables. En primer lugar, los estudios que analizan las diferencias entre agresores generalmente violentos y especialistas (o exclusivamente familiares) realizan los grupos en función de las diferencias cuantitativas y cualitativas en torno a los antecedentes penales, de manera que son grupos formados *ad hoc*. En segundo lugar, se asemeja la antisocialidad a la generalización de la violencia mediante una medida delictiva y no a través de medidas clínicas. Esto sugiere una diferente conceptualización de las conductas criminales que puede repercutir en la interpretación de las tipologías. Además, prioriza el entendimiento de los comportamientos típicamente considerados antisociales en detrimento de otras variables de personalidad. Sin embargo, en relación a los resultados hallados en este estudio, existen otros patrones de personalidad que predominan en la muestra que, en interacción con rasgos psicopáticos y tendencias impulsivas, ofrecen una visión global de la personalidad de los hombres que ejercen violencia hacia sus parejas. En línea con esto, González-Álvarez et al. (2021) encontraron que los rasgos de personalidad inestable, en combinación o no con rasgos antisociales, se relacionaban

con mayores niveles de violencia de género, así como mayores conductas disfuncionales.

Estudios futuros habrían de evaluar la consistencia de la tipología a lo largo del tiempo, dada la variabilidad de hallazgos (Cavanaugh y Gelles, 2005; Holtzworth-Munroe y Meehan, 2004), mediante estudios prospectivos longitudinales. Esto adquiere especial relevancia con los resultados actuales, que no permiten encontrar influencia de las características individuales de los agresores en cuanto a la cumplimentación del tratamiento psicológico.

Por todo lo expuesto anteriormente, la tipología del agresor supone una variable fundamental tanto para el análisis de la eficacia del tratamiento psicológico a través de las medidas de cambio como para la reincidencia posterior, donde ha mostrado mayor capacidad explicativa que la asistencia a la intervención. Identificar una tipología que tenga una adecuada validez de constructo puede suponer el desarrollo de instrumentos actuariales más fiables que faciliten la predicción del nivel de riesgo y permitan clasificar a los agresores en prisión en subgrupos para que sean derivados a la intervención adecuada en función de sus características. Cunha y Gonçalves (2012) que señalan como la estructura de la tipología se mantiene pese a variaciones en las medidas de evaluación, así como las muestras de agresores y la gravedad de la violencia que ejercen. Aun con ello, las puntuaciones e interacciones obtenidas no han de generalizarse de unas muestras a otras (Holtzworth-Munroe y Meehan, 2004).

A modo de conclusión, los hallazgos resaltan la importancia de considerar factores específicos de cada perfil en la interpretación de las variables relacionadas con la reincidencia, pudiendo existir procesos subyacentes diferenciados que permitan

realizar explicaciones teóricas más ajustadas a la realidad de la tipología de agresores en función de los patrones conductuales de la violencia hacia la pareja.

8.3 Eficacia del tratamiento psicológico en las medidas de cambio en función de la tipología propuesta

La eficacia del tratamiento psicológico en los hombres que agreden a sus parejas continúa siendo un tema controvertido. La diferente operativización del término eficacia y las distintas maneras de estudiarla contribuyen a esta controversia. Una de las medidas empleadas para comprobar la idoneidad de las intervenciones psicológicas ha sido el análisis de la especificidad e intensidad de la sintomatología evaluada para comprobar su modificación tras el tratamiento.

Consecuentemente, la diferente configuración de las características que definen a los grupos de agresores ha llevado a plantear una respuesta diferencial de los distintos perfiles a los tratamientos psicológicos. El estudio de las tipologías de agresores ha supuesto un avance en el conocimiento de las variables que influyen en la violencia hacia las mujeres en las relaciones de parejas. Por ello, el tercer objetivo del trabajo planteaba examinar la eficacia del tratamiento a corto plazo en una muestra de agresores en prisión por violencia de género. Para ello, se tuvo en consideración la tipología establecida para aquellos agresores que finalizaron la intervención. Específicamente, del Perfil I se contó con una muestra de 711 agresores, mientras que para el Perfil II la muestra se compuso de 273. Con ello, se analizaron las variables clínicas de personalidad, psicopatología, tácticas de dominio y celosas, así como los estadios de cambio motivacionales. Los resultados hallados fueron mixtos, por lo que no permitieron mantener en su totalidad la hipótesis predicha. En este sentido, se obtuvo una tendencia general de disminución de puntuaciones para el Perfil II de agresores, en

consonancia con la literatura previa que obtiene mayor eficacia del tratamiento para los grupos de mayor riesgo (Mateo-Fernández et al., 2025). Aun con ello, continuaron manteniendo puntuaciones superiores en comparación con el perfil de menor disfuncionalidad tras el tratamiento. Además, se evidenció la necesidad de considerar la interacción entre el momento de evaluación y el perfil del agresor. Por último, los análisis intragrupo mostraron resultados contradictorios con el aumento en algunas de las variables tras la interacción. A continuación, se discuten los hallazgos sobre la eficacia a corto plazo del tratamiento psicológico en las medidas de cambio.

8.3.1 Resultados en las variables clínicas de personalidad

Los resultados del ANCOVA para las variables clínicas de personalidad evidenciaron que los efectos tras el tratamiento no fueron homogéneos para los dos grupos de agresores. Específicamente, se obtuvo una interacción entre el grupo de la tipología y el momento de evaluación para las variables de personalidad paranoide, disocial e impulsiva. Los resultados realizados posteriormente no mostraron diferencias significativas entre los perfiles tras el tratamiento, lo que implica que se obtuvo un incremento superior en el Perfil I con respecto al Perfil II que provocó una igualación de las puntuaciones. Además, se obtuvo efecto de componentes principales referidas a grupo para las variables de personalidad límite, histriónica, ansiosa y dependiente, lo que implica que la pertenencia a un grupo de la tipología es más relevante que el momento de evaluación. Esto es, se obtuvo un incremento de las puntuaciones en todas las escalas, a excepción de la escala de personalidad paranoide y límite, donde no hubo cambios. Estos resultados se produjeron tanto en el Perfil I como en el Perfil II. En este sentido, los agresores obtuvieron puntuaciones más altas tras el tratamiento psicológico.

A partir de estos resultados, resulta imprescindible referirse al contexto de los mismos, que no es otro que el penitenciario. Las prisiones, como entornos privativos de libertad, suponen una ruptura significativa en la vida de los agresores a consecuencia de sus actos. En este sentido, investigaciones previas han puesto de manifiesto como el estrés derivado de los entornos carcelarios, especialmente si se producen condenas prolongadas, pueden exacerbar rasgos caracteriales de los agresores, incluso en aquellos que muestran inicialmente puntuaciones menores (Haney, 2003). Además, el tiempo transcurrido en prisión puede generar un proceso de modelado de comportamientos y un efecto de “prisonalización” que implica la adopción de los valores y códigos de actuación de la cultura carcelaria. Este proceso puede incrementar las tendencias de actuación de base que supongan una adaptación a un entorno hostil y estresante. Todo ello, puede contribuir al incremento de las puntuaciones en las escalas de personalidad para los dos perfiles de agresores.

8.3.2 Resultados en las variables psicopatológicas

En lo relativo al efecto del tratamiento en las variables psicopatológicas, se produjo una disminución en las puntuaciones tras el tratamiento psicológico para ambos grupos de la tipología. No obstante, el estudio de la interacción entre variables mostró que todas las escalas obtuvieron significación entre el grupo de la tipología y el momento de evaluación. Es decir, el efecto del tratamiento no fue similar para los dos grupos. Específicamente, comparando los resultados en las puntuaciones tras el tratamiento, siguió apareciendo una mayor puntuación en psicopatología para el Perfil II, si bien las diferencias de medias intragrupo mostraron una mayor reducción de los niveles de psicopatología para los agresores de este perfil.

8.3.3 Resultados en variables emocionales: ira

Los resultados en la medida de la ira mostraron que los cambios en las medidas tras el tratamiento dependieron del grupo de agresores, no pudiendo establecer una modificación unánime tras la intervención. En este sentido, fue más relevante la pertenencia a la tipología que el tratamiento psicológico. Específicamente, el Perfil II de agresores obtuvo puntuaciones significativamente mayores tras el tratamiento en comparación con el Perfil I. Esto es congruente con aquellos estudios que relacionan mayores puntuaciones en ira con niveles más altos de violencia y, por tanto, con los grupos de mayor riesgo (Redondo, 2012).

El examen de los perfiles de manera independiente mostró resultados controvertidos. A este respecto, el Perfil I obtuvo puntuaciones superiores tras el tratamiento, incluyendo el índice general de ira. Por el contrario, en el Perfil II se produjo una reducción significativa en las puntuaciones de ira, a excepción del índice general, que a pesar de aumentar la puntuación no alcanzó la significación estadística.

La reducción de puntuaciones en el grupo de mayor desviación es congruente con lo señalado por investigaciones previas que encontraron como la asistencia a tratamiento tenía una mayor eficacia en los agresores de alto riesgo (Cantos et al., 2019; Redondo et al., 2019). Sin embargo, aun con la reducción en las manifestaciones de ira, continúan obteniendo puntuaciones superiores con respecto al grupo de menor desviación. Eso parece sugerir, en línea con investigaciones previas, que los niveles de ira predicen una pobre respuesta al tratamiento, especialmente en lo que respecta a la ira rasgo (Redondo et al., 2019). A este respecto, cabría evaluar la validez ecológica del programa PRIA (Ruiz et al., 2010) en torno a la adquisición de los nuevos comportamientos trabajados durante el tratamiento psicológico. Así, puede ser más

sencillo implementar modificaciones conductuales en un entorno penitenciario, donde existe una reducción de estimulación, encontrando dificultades para generalizar los conocimientos en el momento de reinsertarse en sociedad.

Comprender por qué tras la aplicación del Programa de Intervención con Agresores en prisión (PRIA; Ruiz et al., 2010) se observan esta disparidad de resultados tiene importantes implicaciones clínicas. En primer lugar, evidencia que el tratamiento de talla única puede ser iatrogénico para el grupo de menor desviación inicial. Una posible explicación radica en la toma de conciencia emocional que se produce en ocasiones en la intervención psicológica (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009). Este efecto tiende a producirse en mayor medida en aquellas personas que se encuentran en la fase de precontemplación. Como se ha expuesto en el apartado de resultados, los agresores del Perfil I se encontraban en su mayoría en la fase precontemplativa, lo que facilita que se transite hacia estadios de cambio tras la exposición al tratamiento. En este sentido, podría hipotetizarse que los agresores del Perfil I, con menores niveles de ira autoinformada, toman conciencia tras la intervención sobre sus comportamientos tendentes a la irascibilidad, de manera que al finalizar la intervención obtengan mayores niveles por esta capacidad de introspección.

Teniendo esto en cuenta, y en función de los resultados hallados en el presente estudio, el tratamiento finalizaría antes de que puedan adquirir herramientas de manejo ante estos comportamientos irascibles. Esto es, la intervención resultaría útil para aumentar la capacidad introspectiva con respecto a los propios comportamientos, pero fallaría al no dotar de la oportunidad de trabajar de manera grupal dichos comportamientos disfuncionales. Dados los resultados mostrados, parece que el programa actual desarrollado en prisiones enfatiza el trabajo en técnicas de reducción de

la ira sin realizar un abordaje completo en la identificación y expresión de ésta de manera funcional, lo que ha podido repercutir en una percepción intensificada de la ira en el Perfil I y un manejo deficiente de la misma. Estudios previos han indicado la idoneidad de realizar intervenciones independientes en función de los grupos de agresores, de manera que aquellos agresores con puntuaciones iniciales más bajas en ira pueden beneficiarse de módulos de trabajo enfocados en el reconocimiento y expresión de manera saludable, mientras que los agresores con puntuaciones superiores podrían obtener más beneficio con estrategias dedicadas al control y regulación de la ira (Cunha y Gonçalves, 2013; López-Ossorio et al., 2020).

8.3.4 Resultados en las tácticas de conflicto

Los resultados referidos a las estrategias empleadas ante los conflictos reflejaron un aumento de las puntuaciones en el Perfil I de agresores, mientras que para el Perfil II se obtuvieron reducciones significativas. Además, se evidenció la interacción entre el grupo al que perteneciese el agresor y el momento de evaluación, por lo que el efecto del tratamiento difería en función del grupo que se analizase. Así, las comparaciones entre los perfiles de agresores en los resultados postratamiento mostraron que el Perfil II de agresores continuaba mostrando puntuaciones significativamente más altas, a pesar de haber tenido una reducción mayor con respecto al Perfil I.

8.3.5 Resultados en la motivación hacia el cambio

Por último, se analizó la motivación hacia el cambio en ambos perfiles de agresores. Los resultados de ANCOVA no mostraron significación para la interacción ni para los efectos principales. La comparación de puntuaciones entre los grupos de manera independiente mostró que, para los agresores del Perfil I se redujo la fase de precontemplación y aumentó la fase de acción. En lo que respecta a los agresores del

Perfil II, se produjo una reducción significativa de los agresores que se encontraban en la fase de mantenimiento.

Es decir, los agresores del Perfil I mostraron inicialmente una escasa motivación al cambio, donde no considerarían que tengan ningún problema a modificar. Sin embargo, tras la intervención la proporción de hombres en esta fase se redujo, aumentando aquellos que se encuentran en la fase de acción. Parece por tanto que el tratamiento en este grupo de agresores movilizaría aspectos relativos a la problemática de la violencia, pudiendo sugerir que toman más conciencia de sus problemas. Esto podría repercutir, como se ha mencionado anteriormente, en el aumento de puntuaciones en algunas medidas del cambio que impliquen una mayor adquisición de conciencia sobre determinados comportamientos desadaptativos.

Aun cuando la literatura previa ha encontrado consistentemente una eficacia diferencial en las medidas de cambio en función de los grupos de agresores (Cantos et al., 2019; Cavanaugh y Gelles, 2005; Graña et al., 2014; Llor-Esteban et al., 2016; Thijssen y de Ruiter, 2011), aspecto que ha sido replicado en la investigación realizada, los tratamientos son implementados de manera homogénea a la totalidad de la tipología. En este sentido, el Programa PRIA (Ruiz et al., 2010) se implementa por todo el territorio nacional, a excepción de Cataluña, con independencia de las características del agresor. Es precisamente en esta comunidad, Cataluña, donde se establecen dos intervenciones diferenciadas en función del nivel de riesgo estimado (Cavanaugh y Gelles, 2005; Graña et al., 2024; SGIP; 2022). No obstante, dicha estimación se realiza en función de la duración de la condena, estipulando aquellas menos duraderas como concernientes a agresores que ejercen menor gravedad; y aquellos perpetradores con penas más largas como más violentos, no evaluando otras características

psicopatológicas o caracteriales para la diferenciación. Además, los contenidos tienden a ser similares, diferenciándose exclusivamente en la inclusión de módulos relativos a factores motivacionales para los agresores de mayor riesgo (Loinaz, 2010).

8.4 Eficacia del tratamiento psicológico sobre la reincidencia delictiva mediante el seguimiento a largo plazo de 15 años

La eficacia de los tratamientos psicológicos aplicados en prisión a hombres que agreden a sus parejas puede ser analizada, como se ha recogido en la introducción, mediante el análisis de las medidas de cambio terapéutico o mediante la tasa de reincidencia a largo plazo. En función de los hallazgos reportados anteriormente en el trabajo realizado y teniendo en cuenta que los programas de tratamiento suponen una medida de protección hacia las mujeres, se hace evidente la necesidad de analizar la influencia de las intervenciones en las tasas de reincidencia a largo plazo. Con ello, podrán emplearse las medidas de cambio terapéutico como los procesos que permitan explicar las tasas de reincidencia en violencia de género.

La eficacia del tratamiento psicológico a largo plazo se analizó mediante la comparación en las tasas de reincidencia de aquellos agresores en prisión que completaron la intervención ($n = 1035$) y aquellos que no la completaron ($n = 591$). Como se expondrá a continuación, no pudo mantenerse la hipótesis planteada de que aquellos agresores en prisión que completasen el tratamiento tuvieran una tasa significativamente menor de nuevos delitos de violencia de género en registros oficiales que aquellos que no realizan la intervención completa.

Los resultados hallados indicaron que el cumplimiento del tratamiento psicológico no resulta en una disminución de la reincidencia delictiva en comparación con quienes no completaron la intervención. Los porcentajes de nuevos delitos al

finalizar el periodo de seguimiento de 15 años informaron de tasas del 21% y el 29% para los agresores que realizan de manera completa la intervención psicológica frente a quienes no, respectivamente. Sin embargo, los resultados no informaron de diferencias significativas entre ambos grupos, lo que no permite concluir que el tratamiento psicológico fuese eficaz para la reducción de nuevos delitos de VG cuando los agresores salen de prisión. Estos hallazgos son congruentes con los estudios que no encuentran eficacia en la reducción de la reincidencia entre los agresores que acuden a tratamiento y los que no (Arias et al., 2013; Cheng et al., 2021; McNeeley, 2021). Por ejemplo, Cantos et al. (2019) encontraron que la finalización del tratamiento dejó de ser predictiva de menor reincidencia cuando se introdujo en el modelo la tipología del agresor. En España, Redondo (2012) tampoco encontró eficacia en la reducción de reincidencia a los 12 meses de seguimiento tras acudir a tratamiento psicológico en una muestra de agresores remitidos por los tribunales a medidas alternativas, al igual que estudios internacionales realizados en prisión que no encuentran eficacia en la reducción de reincidencia tras el tratamiento (Haggård et al., 2017; McNeeley, 2021; Meennicke et al., 2015). Por el contrario, Lila et al. (2019) encontraron tasas de prácticamente el doble de nuevos delitos para quienes abandonaron el tratamiento frente a quienes lo finalizaron; y en líneas similares Horcajo (2021), hallaron que las diferencias en las tasas de reincidencia entre quienes finalizaban y quienes abandonaban el tratamiento alcanzaban un máximo de 8 puntos de diferencia entre ambos grupos en la reincidencia, datos en consonancia con otros estudios realizados en prisión (Hasisi et al., 2016; Ley, 2005; Loinaz et al., 2014; Rodríguez-Menés, 2023; Stewart et al., 2013). A este respecto, cabe señalar la diferente conceptualización de la variable abandono entre los estudios. En el presente, la denominación de “completar el tratamiento psicológico”

aúna a quienes cesan la intervención por iniciativa propia junto quienes no finalizan por cuestiones ajenas, como traslados de prisión. Así, se desconoce si la dosis de tratamiento recibida por aquellos presos que completan el tratamiento y los que no es significativamente diferente o, por el contrario, incluso los que no finalizan la intervención reciben la dosis necesaria.

Además, la tendencia de reincidencia fue similar durante los tres primeros años de seguimiento, produciéndose a partir del cuarto más delitos, y durante más tiempo, en el grupo de quienes no completan la intervención. En este sentido, Pascual-Leone et al. (2011) encontraron que las diferencias en las tasas de reincidencia en quienes recibían y no recibían tratamiento desaparecieron a los nueve meses de seguimiento. Estos datos son contradictorios con otras quienes investigaciones quienes encuentran diferentes tasas de reincidencia en el primer y tercer año de seguimiento entre ambos grupos, manteniéndose las diferencias en la comisión de nuevos delitos hasta los 5 años de seguimiento (Horcajo, 2021). Por el contrario, el estudio mencionado se realizó con una muestra de agresores que cumplían condena en régimen de medidas alternativas, lo que limita la comparación entre estudios. Teniendo en cuenta el contexto privativo de libertad al que están expuestos los internos de la muestra, se puede hipotetizar lo siguiente en torno al hecho de que el primer año suponga el periodo de mayor riesgo, con independencia del nivel de riesgo de la tipología. La prisión supone un entorno caracterizado, como se ha comentado, por un alto nivel de control sobre la vida de los internos que desaparece de manera abrupta al cambiar de grado o alcanzar el fin de la condena. Así, la transición a la vida externa suele verse acompañada por una falta de estructura, a pesar de haber instaurado medidas de control (como el tercer grado), pudiendo suponer una situación ansiógena que curse con conductas impulsivas, dada la

falta de tolerancia hacia los eventos no controlados, como se ha expuesto en la descripción de las variables de personalidad. Esto puede verse incrementado por estresores como la falta de trabajo, ruptura de relaciones sociales que, sumados a las privaciones externas pueden favorecer la reincidencia temprana. La igualdad de reincidencia en esta etapa temprana para los dos grupos de la tipología puede deberse a la preponderancia de los factores externos relativos a la falta de oportunidades, falta de estructura y dificultades de adaptación que estén afectando de manera similar a los grupos de agresores, con independencia de sus características individuales. Sería a partir del medio plazo (que resulta ser, en este estudio, a partir del cuarto año) cuando las características individuales ejerciesen una interacción mayor con las situaciones, lo que explicaría la diferenciación en las tasas de reincidencia entre los perfiles de media y alta psicopatología, pues serían estos últimos quienes tienen un manejo más deficiente en la regulación de su conducta (Andrews y Bonta, 2010). Estudios futuros habrían de analizar la vinculación social establecida a medio plazo por los grupos de agresores. En este sentido, se ha comprobado que el contexto social influye en la perpetración y reincidencia de la violencia de género, pudiendo el agresor desistir en la violencia hacia la mujer, entre otras variables, cuando logra vincularse a una estructura prosocial (Sampson y Laub, 1993) donde haber podido desarrollar una nueva identidad no delictiva (Maruna, 2001). Estos aspectos, dada su menor psicopatología, podrían ser desarrollados con menor dificultad por el Perfil I de agresores. Por el contrario, los agresores con alta psicopatología tienden a carecer de vinculación prosocial y contar con mayores dificultades para generar redes de apoyo contenedoras. De esta manera, cuanto mayor desvinculación exista del agresor con respecto a su comunidad, mayor será el riesgo de reincidencia delictiva pues puede suceder que éste retome el contacto

con su expareja, ya que percibe a ésta como única fuente de control y poder. Esto puede suceder incluso con medidas de protección hacia la víctima. En este sentido, González-Álvarez et al. (2022) encontraron que los agresores de mayor riesgo tenían mayor tendencia a violar las órdenes de protección, suponiendo un acercamiento a las víctimas, además de perpetrar más violencia cuando esto sucede. Este hecho es especialmente relevante, teniendo en cuenta que en el año 2023 en España 4 de las 58 mujeres víctimas mortales tenían medidas de alejamiento vigentes en el momento del asesinato (Observatorio Estatal de la Violencia sobre la Mujer, 2025).

Los resultados hallados en la investigación actual evidencian que el tratamiento psicológico, por sí solo, no logra reducir de manera significativa los episodios de violencia de género, ni siquiera en los primeros años tras la finalización de la intervención. En este sentido, aun con las diferencias en las medidas de cambio obtenidas, no se logra el cese de la violencia y, por tanto, el tratamiento psicológico no puede ser considerado como una medida eficaz de protección hacia las mujeres (Babcock y Steiner, 1999; Herrero et al., 2016; Redondo, 2012; Stalans et al., 2004). Una cuestión adicional a examen es comprobar en qué momento de la condena se ha asistido al tratamiento. Tal y como señala Duwe (2018), las implementaciones de intervenciones en momentos previos a la finalización de la condena propician una reducción de la reincidencia. Por todo ello, parece que el tratamiento implementado dentro de prisiones habría de suponer un continuum donde se realizase la reinserción de manera conjunta con la intervención, pudiendo entonces favorecer la generalización de los contenidos aprendidos durante el tratamiento psicológico. En línea con estas argumentaciones se encuentra la teoría del desistimiento. Este modelo plantea que el cese de la conducta violenta, la violencia de género en este caso, no se produce de

manera abrupta, sino que responde a un proceso dinámico en el confluyen factores tanto personales como contextuales del ambiente de los hombres que agreden a sus parejas (Laub y Sampson, 2001; Maruna, 2001). En relación a los factores individuales, la redefinición de la identidad favorecería el cese de la violencia de género a través de una modificación en la identidad con la que se identifique el agresor, pasando de una identidad criminal a una nueva narrativa construida sobre valores y cambios que le vinculen a un nuevo proyecto de vida prosocial. Para ello, los hombres habrían de tomar conciencia sobre los errores, reconocer la necesidad de cambio y adoptar nuevos patrones de conducta. A este respecto, parece sugerirse una menor dificultad de este *insight* para los hombres del grupo de menor psicopatología que, como han mostrado los resultados, tienden a aumentar algunas puntuaciones tras el tratamiento, infiriéndose una mayor toma de conciencia sobre sus comportamientos. En relación al Perfil II de agresores, el proceso de redefinición de la identidad sería menos viable puesto que, además de las dificultades en la toma de conciencia, obtienen una menor regulación emocional, lo que dificulta la transición a una nueva identidad al aumentar la probabilidad de comportarse de manera agresiva ante situaciones potencialmente ansiógenas.

A este respecto, podría considerarse la relevancia de las variables contextuales en torno al rol del agresor y las dificultades de reinserción añadidas que dificulten el mantenimiento de los cambios obtenidos en las medidas clínicas. McGloin et al. (2007) pusieron de manifiesto que las variables situaciones ejercían una fuerte influencia en el comportamiento, especialmente las sucedidas en el corto plazo. Esto puede ayudar a explicar por qué se produce durante el primer año la alta tasa de reincidencia encontrada. En esta línea de argumentación, la falta de eficacia del tratamiento

psicológico en la reducción a largo plazo de la reincidencia delictiva podría relacionarse con la sensación de falta de control que experimentan los internos que describió Rotter (1966). La prisión se caracteriza por ser un entorno estructurado y rígido en cuanto a normas de la vida diaria de los agresores que vienen impuestas por la autoridad penitenciaria. Este contexto puede fomentar un desplazamiento de la percepción de control situacional (locus de control externo), de manera que se atribuya la causa de los comportamientos a factores externos. En relación a ello, Pérez y Redondo (1991) estudiaron el efecto de la prisión y la reincidencia en 108 internos españoles condenados a pena de prisión por diversos delitos. Encontraron que la reincidencia se asociaba con la asunción de la conducta penitenciaria y con una mayor puntuación en escalas de locus de control externo. De esta manera, a pesar de que en el programa PRIA (Ruiz et al., 2010) se abogue por la asunción de responsabilidad personal de los actos, las vivencias que el agresor experimenta en prisión vienen regidas por normas impuestas sin que sus actuaciones tengan efectos a corto plazo, lo que puede dificultar la aprehensión de los contenidos del programa. Esto puede generar, en última instancia, una falta de transferencia de lo aprendido al contexto real, lo que implicaría nuevos delitos de violencia de género. Además, la estructura privativa de libertad puede reforzar la integración del agresor en una subcultura donde se refuerza el control sobre otros y la masculinidad violenta como forma de actuar que, en muchas ocasiones, resulta funcional dentro de prisión. En consecuencia, si bien el PRIA (Ruiz et al., 2010) podría considerarse con un diseño adecuado en cuanto a su implementación, dados los resultados obtenidos en las variables de cambio medidas, puede no estar respondiendo a las dimensiones identificadas por Andrews y Bonta (2010) para los programas destinados a sujetos con múltiples factores de riesgo. Es decir, el PRIA (Ruiz et al.,

2010) no se adecuaría al nivel de riesgo de los hombres que agreden a sus parejas, no atendiendo a sus necesidades criminógenas y no se adaptaría la implementación del tratamiento a su estilo de aprendizaje.

En relación a ello, cabe cuestionarse la idoneidad de los tratamientos de orientación cognitivo-conductual donde el foco de la intervención se sitúa en pensamientos y creencias irracionales que, si bien pueden ser modificados tras el tratamiento, parecen instaurarse de nuevo cuando el agresor regresa al ámbito comunitario. En este sentido, enfatizar las variables intrapersonales en detrimento de las contextuales, sin tener en cuenta la interacción producida entre ambas puede propiciar la reinstauración de conductas que supongan, en última instancia, un riesgo para la vida de las mujeres. Por ello, se evidencia la necesidad de un cambio de orientación teórica que sustente las intervenciones realizadas en el ámbito penitenciario para los agresores de violencia de género. Así, dada la controversia existente en torno a las intervenciones cognitivo-conductuales (Arias et al., 2013; Babcock et al., 2024; Gannon et al., 2019) y los datos a favor, aunque aún demasiado escasos para extraer conclusiones, de las aproximaciones basadas en postulados de tercera generación (Babcock et al., 2024; Travers et al., 2021) parece propicia la implementación de una nueva propuesta de tratamiento. Por ejemplo, en España se realizó un estudio piloto aplicando la terapia de aceptación y compromiso en un centro penitenciario, con una reducción de las variables de cambio (Flores y Salgado, 2013). Además, se plantea la posibilidad de implementar los tratamientos psicológicos en los momentos previos a la salida de prisión o cambio de grado penitenciario que permitan implementar lo trabajado en grupo. Para ello, sería idóneo estudiar la relación entre la temporalidad del tratamiento y la reincidencia para observar si aquellos agresores que reciben el tratamiento en momentos próximos al

cumplimiento de condena cometen menos delitos que aquellos que acuden a los tratamientos en momentos diferidos.

Desde esta perspectiva, parece claro que la reducción de la reincidencia es un fenómeno complejo del que el tratamiento tiene poca influencia (Babcok et al., 2004). En este sentido, dados los resultados obtenidos en cuanto al tratamiento se refiere, este trabajo permite profundizar en esta cuestión al analizar de manera independiente y comparar la tendencia a la reincidencia en función del grupo de la tipología al que pertenezca el agresor. La mayor capacidad explicativa de la tipología en relación al tratamiento ha sido encontrada por otros estudios. Por ejemplo, Cantos et al. (2019) hallaron cómo la inclusión de la variable tipológica en el modelo conllevó que el tratamiento dejase de ser significativo, mientras que la edad continuó siendo una variable predictora para una muestra de 456 agresores en libertad condicional.

Con respecto a las variables sociodemográficas, los resultados mostraron hallazgos mixtos con respecto a otros estudios. En este sentido, el resultado más consistente en línea con investigaciones previas mantiene la hipótesis de que la edad se relaciona de manera inversa con la violencia hacia la pareja (Cantos et al., 2019). Así, el subtipo caracterizado por una menor violencia autorreportada aún a los agresores con una medida edad menor que aquellos que reportaban mayores niveles de frecuencia. Por el contrario, no se han encontrado diferencias en lo referido al estatus socioeconómico ni estado civil. Estos datos no respaldan otros estudios donde se encuentra que los perfiles de mayor desviación o violencia los componen agresores con un menor nivel económico y mayores tasas de desempleo (Graña et al., 2014).

Específicamente se ha encontrado que aquellos agresores de menor edad y aquellos cuya nacionalidad era distinta a la española tenían un riesgo inferior de

reincidencia. Estos resultados son congruentes con lo obtenido por otros estudios en lo que respecta a variables sociodemográficas si bien es de reseñar que el estatus marital no haya obtenido una influencia significativa. A este respecto, parece que las variables de personalidad que han mostrado influencia en la reincidencia delictiva de violencia de género tienden a atenuarse a medida que el agresor avanza en edad (Babcock y Steiner, 1999; Cantos et al., 2019; Cordier et al., 2021; Graña et al., 2014; Hanson y Wallace-Capretta, 2004; Herrera-Rodríguez, 2020; Hilton y Radatz, 2021; Huss y Ralston, 2008; Lauch et al., 2017; Loinaz, 2014; Richards et al., 2014). La edad reduce en 1.41% la probabilidad de nuevos delitos de violencia de género. Una posible explicación podría radicar en la procedencia de la muestra. En este sentido, las investigaciones tienden a estudiar muestras de hombres que agreden a sus parejas cuya pena no conlleva ingreso en prisión. A este respecto, podría hipotetizarse que la mayor gravedad de los delitos o reincidencia en los mismos podría conllevar similitudes en variables contextuales mientras que la edad, que muestra diferencias tanto en muestra de agresores de régimen abierto como en régimen privativo de libertad, se relaciona con la variabilidad de características de personalidad que modulan la interacción con la violencia con independencia de la procedencia de la muestra.

En lo que respecta a la nacionalidad, la reducción de probabilidad de reincidencia para aquellos agresores inmigrantes se redujo un 28.43% en comparación con los agresores españoles. Estos resultados son incongruentes con estudios anteriores donde aparecen una mayor proporción de agresores inmigrantes entre quienes cometen nuevos delitos (Lila et al., 2019; Vargas et al., 2015), si bien estos estudios se han realizado con muestras de condenas en medidas alternativas. La cualidad protectora de la inmigración puede relacionarse con un posible perjuicio inferido del ingreso en

prisión para aquellas personas que proceden de otros países, pudiendo conllevar pérdidas de permisos de trabajo o mayores dificultades para la reinserción en comparación con los agresores españoles. A este respecto, parece obtenerse consistencia con la hipótesis del interés en la conformidad (Bouffard y Muffic, 2007) que establece como las personas adecúan sus comportamientos para evitar consecuencias negativas. Los agresores inmigrantes en prisión pueden ser conscientes de la pérdida de derechos si vuelven a reincidir, por lo que resulta en una menor comisión de delitos tras su salida de prisión. Por tanto, dada la situación más precaria que tienden a atravesar en relación a ello, puede encontrarse una mayor motivación para el ajuste a las normas sociales y legales. Sin embargo, en el presente estudio no se ha analizado la situación de estas personas una vez han salido de prisión, desconociendo si su reincidencia se debe al cese de la violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja o a factores externos como, por ejemplo, el regreso a su país de origen.

Acerca de la no inclusión de ninguna variable clínica, de personalidad o conductual de manera aislada en el modelo, los resultados realizados mostraron que ninguna se ajustaba. Esto es, ninguna de estos conjuntos de variables explicaba la reincidencia posterior, lo que es congruente con estudios que analizan la predicción de una variable en las tasas de reincidencia, como el estudio de Redondo et al. (2019) en relación a los niveles de ira. En este trabajo se encontró que sólo el control externo predecía de manera consistente la reincidencia futura, aunque se consideraba que era el conjunto de todas las variables, y no exclusivamente una, lo que disminuía las variables psicológicas de cambio y favorecían la disminución de la reincidencia. A pesar de que la literatura previa ha enfatizado el predominio de las variables individuales en detrimento de las características de la violencia en la predicción de la reincidencia

(García-Jiménez et al., 2014; Llor-Esteban et al., 2016; Ruiz-Hernández et al., 2015), parece que éstas tienen una mayor influencia cuando se consideran en conjunto. Por tanto, no son los niveles previos de estas variables, ni los cambios obtenidos tras el tratamiento los que predicen la reincidencia, sino que ésta se explica por la interacción de la tipología con las variables sociodemográficas, específicamente la nacionalidad y la edad.

Por todo lo comentado anteriormente, el tratamiento psicológico no implica una menor reincidencia delictiva a largo plazo. Además, los efectos generados en las medidas de cambio tampoco se reflejan en los momentos inmediatamente posteriores a la puesta en libertad de los agresores, pues la tendencia de reincidencia es similar entre quienes finalizan y quienes no completan la intervención. Dado que las reducciones obtenidas en las medidas de cambio no reducen la reincidencia cabe cuestionarse el objetivo fundamental de las intervenciones en prisión, como señalan Arce et al. (2020). Estos autores recogen que los tratamientos psicológicos penitenciarios tienen por objetivo la modificación y desarrollo posterior de actitudes y comportamientos, lo que se ha comprobado en la investigación actual no repercute en una menor reincidencia. Esto supone grandes implicaciones si se tiene en cuenta la Ley General Penitenciaria (Ley Orgánica 1/1979) que en su artículo 59 dispone que el tratamiento ha de generar en los participantes la capacidad de vivir respetando la Ley penal además de desarrollar actitudes de respeto con sus allegados y sociedad en general. En definitiva, los tratamientos psicológicos penitenciarios pueden tener un doble objetivo, como es la modificación de actitudes y comportamientos relacionados con la violencia de género, además de una reinserción social que puede entenderse como una disminución de la

reincidencia posterior (Arce y Fariña, 2006). Pese a ello, parece que actualmente sólo se está garantizando el primero de ellos.

En definitiva, el tratamiento psicológico PRIA (Ruiz et al., 2010) implementado en prisiones españolas para hombres que agreden a sus parejas, aborda aspectos clave en la instauración de la VG. Sin embargo, los datos obtenidos sobre la reincidencia sugieren un impacto limitado en la reducción de la misma dado que no se encuentran diferencias significativas en las tasas de reincidencia para aquellos hombres que completan el tratamiento y para quienes no. Esto invita a reflexionar sobre tres puntos fundamentales: la limitación del contexto penitenciario, la escasa continuidad post-tratamiento y el modelo RNR (Andrews y Bonta, 2010). En relación al primer punto, la intervención en prisión se produce en un entorno altamente estructurado donde la conducta tiene un alto control externo. Así, son los factores estructurales los que permiten o inhiben ciertos comportamientos por parte de los hombres que cumplen condena. En este sentido, la alta estructuración ambiental puede dificultar la generalización de los aprendizajes al contexto comunitario donde el agresor desarrollará su vida una vez la condena haya finalizado. En relación al segundo factor mencionado, la falta de seguimiento y continuidad en el medio abierto puede propiciar la disminución de la eficacia del tratamiento psicológico en cuanto a reincidencia se refiere. A este respecto, cobran especial importancia los modelos de desistimiento (Laub y Sampson, 2021; Maruna, 2001). Por último, la literatura científica ha puesto de manifiesto las limitaciones de los tratamientos de talla única en el abordaje de los hombres que agreden a sus parejas. Como ejemplo, el modelo de riesgo, necesidad y respuesta (Andrews y Bonta, 2010), que abogaría por tener en cuenta las características

criminógenas de los grupos de agresores, así como la implementación de tratamientos diferenciales en función de éstas.

8.5. Líneas de investigación futuras e implicaciones clínicas: propuesta de un programa de intervención para maltratadores en régimen cerrado en base a los resultados encontrados

La violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja continúa siendo un problema social, jurídico y sanitario. A pesar de los esfuerzos por implementar medidas de protección hacia la mujer, entre los que se encuentran los programas de tratamiento para los hombres que agreden a su mujer, las tasas de victimización no cesan. Como se ha expuesto en el *Capítulo 4: Tratamientos psicológicos para hombres condenados por violencia de género y su eficacia*, los programas de tratamiento psicológicos datan, desde los años 70, con resultados inespecíficos en cuanto a su eficacia, tanto en medidas alternativas como en régimen privativo de libertad donde las cifras de reincidencia se tasan entre el 15 y el 60% (Bennett et al., 2007; Ford y Regoli, 1992; Gondolf, 2004; Hilton et al., 2010; Lila et al., 2013, 2019; Loinaz, 2014; Goldstein et al., 2016; Lauch et al., 2017; Cantos et al., 2019; Loinaz, 2014; González-Álvarez et al., 2021).

En lo que respecta a España, se desarrolla en el ámbito penitenciario el programa PRIA (Ruiz e al., 2010), cuyo fin es la reinserción de los hombres que han sido condenados por un delito de VG. Aun con una trayectoria de más de 20 años de implementación, son escasos los estudios que analizan su eficacia especialmente en periodos a largo plazo donde se analicen las tasas de reincidencia. El trabajo actual estableció dentro de sus objetivos la evaluación de la eficacia del Programa PRIA (Ruiz et al., 2010) tanto a corto como a largo plazo. Como se ha recogido en el apartado correspondiente, los datos indican una eficacia diferencial en función de la tipología de

agresores hallada. Si bien la literatura ha evidenciado la importancia de tomar en consideración los distintos grupos en los que pueden clasificarse los hombres que agreden a sus parejas, los tratamientos continúan aplicando un protocolo de talla única para todos los participantes, con independencia de sus características. Además, la unificación de los postulados cognitivo-conductuales junto con la teoría feminista impide analizar qué tratamiento es superior y, en última instancia, comprobar cuál de los componentes contribuye en mayor medida a la eficacia. Serían necesarios estudios de desmantelamiento que permitiesen comprobar estos aspectos. Aun con ello, los tratamientos implementados, especialmente en prisiones españolas, sitúan la causalidad de la violencia de género en determinados pensamientos, creencias o psicopatología concreta. Teniendo esto presente, cabe cuestionarse la primacía de los eventos privados, entre los que se encuentran los pensamientos, sobre la causalidad de la conducta (Wilson y Luciano, 2002).

Por todo lo expuesto anteriormente, a continuación, se propone un programa alternativo basado en terapias de tercera generación para hombres condenados a pena de prisión por delitos de violencia de género. El objetivo del programa es reducir la reincidencia de nuevos delitos mediante el desarrollo de habilidades basadas en postulados contextuales suponiendo, en última instancia, una medida de protección hacia las víctimas. El tratamiento que se propone a continuación se sustenta bajo los postulados de las aproximaciones teóricas de tercera generación, especialmente la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes et al., 1999; Hayes, 2004), en contraposición con el enfoque tradicional de la Terapia Cognitivo Conductual que emplea el programa PRIA (Ruiz et al., 2010). Esto responde a varias razones fundamentales halladas en la literatura previa.

En primer lugar, la TCC centra su intervención en la reestructuración cognitiva para la modificación de pensamientos distorsionados en torno a la violencia y a los roles de género. Pero, incluso con las aparentes modificaciones cognitivas tras el tratamiento que han encontrado algunos estudios (Martínez y Pérez, 2009; Martínez et al., 2008), los hombres que han recibido la intervención continúan agrediendo a sus parejas. En este sentido, cabe cuestionarse la resistencia al cambio de los pensamientos en torno a la violencia de género además de evidenciarse la poca eficacia de técnicas empleadas para ello, como puede ser la supresión del pensamiento, donde los estudios han mostrado cómo se produce un efecto rebote ante los intentos de suprimir las cogniciones (Wang et al., 2020).

En segundo lugar, parece cuestionarse la utilidad del control de eventos privados, entre los que se encuentran las emociones o pensamientos, para la modificación de la conducta manifiesta. Además de que no siempre la cognición precede al comportamiento violento, la literatura señala que el énfasis en la modificación de pensamientos puede generar mayor evitación experiencial y, por ello, una reacción más intensa ante situaciones percibidas como hostiles. Por ejemplo, se ha evidenciado que las técnicas basadas en estrategias de parada del pensamiento pueden conllevar un efecto contrario por el que la cognición aumente de intensidad debido a los intentos de control. Asimismo, este efecto parece mantenerse a largo plazo incluso con una carga cognitiva adicional, mediante la cual el pensamiento regresa con una latencia menor ante el intento de supresión (Wang et al., 2020). En este sentido, y según los hallazgos mencionados, las intervenciones dirigidas a suprimir las cogniciones que se presupone sustentan la violencia de género podrían tener un efecto iatrogénico mediante el cual se incremente la intensidad emocional asociada a dichas cogniciones ante los

intentos de la misma, pudiendo por tanto traducirse en una mayor frecuencia o gravedad de la violencia.

Estos puntos mencionados sientan las bases para el empleo de intervenciones basadas en postulados de tercera generación, como la ya mencionada ACT, donde se enfatiza la funcionalidad de las conductas junto con una regulación basada en la consecución de valores personales que permitan un moldeamiento hacia comportamientos orientados a valores. De esta manera, se espera se logre el mantenimiento de la conducta a largo plazo, en contraste con las intervenciones desde orientaciones cognitivo-conductuales donde la reincidencia se produce, en su mayoría, en el primer año, como se ha mostrado en los presentes resultados.

El tratamiento propuesto se desarrollará bajo los postulados de las perspectivas contextuales. Sin embargo, se estructura de manera diferenciada en función de la tipología de agresores de pareja hallada (véase *Capítulo 7.2. Establecimiento de una tipología de agresores en prisión en función de variables clínicas*), donde cada uno de los grupos han mostrado perfiles psicológicos y criminológicos específicos. Esta diversificación es clave para adaptar la intervención a las necesidades específicas de cada grupo ya que se ha obtenido una respuesta diferencial en función de la tipología de hombres que agreden a sus parejas. Así, la literatura científica ha señalado que los programas universales pueden tener una menor eficacia dada la heterogeneidad de los agresores, lo que enfatiza la necesidad de intervenciones especializadas en función de las necesidades criminógenas que habrán de abordarse con distintas estrategias (Andrews y Bonta, 2010).

La ACT es una terapia conductual elaborada bajo el prisma del contextualismo funcional junto con la Teoría de los Marcos Relacionales (Hayes, 2004). El objetivo

final de la intervención se orienta al fomento de la flexibilidad psicológica a través de tres conceptos fundamentales: aceptación, atención al momento presente y acciones dirigidas a los valores. Desde esta teoría, al contrario que en la TCC, no se considera que los eventos privados (emociones o pensamientos) sean la causa del comportamiento, si no que se conceptualiza la evitación experiencial como potenciador de conductas desadaptativas con el objetivo de paliar el malestar experimentado por emociones displacenteras. Según esta perspectiva, la conducta violenta no respondería a una causalidad cognitiva sustentada bajo cogniciones machistas o justificativas de la violencia; sino por las consecuencias derivadas de la propia conducta violenta tales como la reducción a corto plazo de emociones displacenteras como el enfado o la ira que se producen ante determinadas situaciones en la pareja. Así, Zarling (2013) propone un modelo explicativo de la violencia de género según postulados contextuales por el que se señala la idoneidad de este tipo de intervenciones y de las que se ha encontrado evidencia. Por ejemplo, Berkout et al. (2019) encontraron relación entre los niveles de inflexibilidad psicológica, ira y comportamientos violentos. Por su parte, Jakupcak (2003) estudió la evitación experiencial en hombres que agreden a sus parejas. Encontró que la conducta violenta se producía ante intentos de evitación de las propias emociones displacenteras, aspecto que se relacionaba con los niveles de miedo ante la experimentación emocional. Considerar las manifestaciones agresivas de la violencia de género desde una perspectiva funcional permite comprender de una manera más específica su asociación con los procesos de (in)flexibilidad psicológica.

8.5.1 Estructura del programa

El programa consta de cinco módulos para el primer grupo de agresores y de cuatro módulos para el segundo grupo. El tratamiento se realizaría de manera grupal,

con cinco sesiones individuales (una vez al mes) para lograr una adecuación idiográfica de las estrategias trabajadas grupalmente. La primera sesión en la que se realiza la explicación del tratamiento se dirige a la realización del análisis funcional de cada participante que permita exponer la conducta violenta en cada uno de los casos.

Los grupos se diferenciarán en función de la tipología establecida y obtenida a través de la evaluación inicial. Además, la implementación temporal del tratamiento habrá realizarse de manera contingente con la salida próxima de la prisión, de manera que favorezca la coincidencia del último mes de tratamiento con la finalización de la condena.

Los módulos se han diseñado en función de las características propias de los perfiles identificados en la tipología por lo que el tratamiento se estructura en módulos diferenciados. Pese a ello, dado que el tratamiento se fundamenta bajo los mismos postulados teóricos de la perspectiva contextual, el módulo inicial será el mismo para ambos grupos dado su contenido. El resto de módulos se han diseñado de manera específica para cada grupo en función de las variables empleadas para la identificación de perfiles. Todos ellos se fundamentan bajo los principios del modelo hexaflex (Hayes, 2004) que se ven influidos por las características psicológicas de los agresores hacia las mujeres y que, por ello, requieren de intervenciones adaptadas a cada perfil para mejorar en última instancia la flexibilidad psicológica (Tabla 44).

Tabla 44

Adaptación del modelo hexaflex (Hayes, 2004) a las características descriptivas de los perfiles de hombres que agreden a sus parejas hallados en las tipología

Modelo Hexaflex	Justificación de técnicas específicas para cada perfil
Defusión cognitiva	El Perfil II muestra mayores niveles de técnicas de control que se sustentan bajo el lenguaje, por lo que se requiere una intervención más confrontativa basada en los postulados de la Teoría del Marco Relacional por la que se realicen transformación de funciones y deslitteración del lenguaje.
Aceptación	La mayor impulsividad del Perfil II requiere de intervenciones basadas en la aceptación que combinen la exposición a situaciones intensas emocionalmente sin actuar violentamente.
Yo como contexto	El Perfil II tiende a fusionarse en mayor medida con sus eventos privados sin tomar distancia ni considerar los efectos que sus comportamientos pueden repercutir en relación a sus valores.
Conciencia plena	La mayor desregulación emocional requiere técnicas con mayor énfasis en la tolerancia emocional alejadas de estrategias de evitación. Las puntuaciones superiores en psicopatía secundaria en el Perfil II implican mayor reactividad emocional, lo que sugiere la idoneidad de ejercicios más intensos de mindfulness y prácticas experienciales más repetitivas para una mejor autorregulación.
Valores	Los valores están influidos por la historia de aprendizaje además de por las puntuaciones en psicopatía, específicamente la faceta primaria. Dadas las características descritas para el Perfil II, los hombres pertenecientes a este grupo pueden asociar el poder con la violencia. Por ello, las estrategias dirigidas a la clarificación de valores han de ir precedidas de una redefinición que estructure sus valores.
Acción comprometida	Las tasas de reincidencia de nuevos delitos de violencia de género son superiores para el Perfil II de agresores, por lo que las estrategias de prevención han de requerir una práctica más intensiva y centradas en acciones concretas y específicas orientadas a los valores.

Teniendo en cuenta lo señalado anteriormente, el primer módulo está dirigido a la formulación de la violencia de género y las acciones violentas de los hombres contra las mujeres desde una perspectiva contextual, con énfasis en la influencia del lenguaje sobre la conducta manifiesta (véase Tabla 45). De esta manera, el módulo se dirige a

comprender el concepto de evitación experiencial, esto es, a la tendencia de supresión o evitación de eventos privados (emociones, pensamientos o sensaciones) que se perciben como inaceptables. El contexto de la violencia de género, la evitación experiencial se conceptualizaría como la tendencia por parte de los hombres que agreden a las mujeres a recurrir a los patrones de violencia como un medio para reducir emociones desagradables como la ira, frustración, celos o pérdida de control.

Tabla 45

Sesiones que conforman el Módulo 1 del tratamiento psicológico

Módulo 1: introducción y compromiso con el cambio
Sesión 1: De la negación a la elección: aceptando la responsabilidad del cambio
Explicación del modelo ACT aplicado a la VG. Identificación de patrones violentos contra la pareja impulsados por la emoción. Introducción a los conceptos de defusión cognitiva para la reducción de la reactividad emocional, así como fomentar el compromiso con el cambio. Ejercicio: reflexión sobre las consecuencias de la violencia e identificación de valores en conflicto en relación a la conducta violenta.
Sesión 2: Escapar de uno mismo: la pérdida que conlleva el control
Abordaje del concepto de evitación experiencial e identificación de estrategias de ésta. Identificación de las consecuencias en las relaciones de pareja en torno a los comportamientos violentos. Descripción del efecto iatrogénico de los intentos de control ante eventos privados y cómo perpetúan estrategias disfuncionales y agresivas hacia la pareja.
Sesión 3: La trampa de la mente
Introducción al concepto de defusión cognitiva para ejemplificar la relación entre pensamientos agresivos o de poder con comportamientos violentos. Se trabajan estrategias de identificación de eventos privados como pensamientos a los que se da entidad de realidad y, por tanto, se actúa en base a ellos. Ejercicio: externalización de pensamientos a modo de distanciamiento con los eventos privados.

A continuación, se continúa con el diseño del programa de tratamiento psicológico establecido para cada uno de los perfiles de agresores identificados en la tipología. La Tabla 46 recoge los módulos y sesiones establecidas para cada uno de los grupos identificados. El último módulo se dedicará a trabajar el regreso al contexto social del interno, por lo que será aplicado en los dos grupos de la tipología. Se trabajará

para ambos la generalización de comportamientos y la transferencia de control con respecto al aprendizaje obtenido. No obstante, dadas las características propias de cada uno de los grupos, se dedicarán sesiones específicas en función de éstos. En relación con los hallazgos obtenidos, que continúan lo encontrado por la literatura previa, acerca de las tasas de reincidencia durante los primeros años tras la finalización de la condena, se ha de trabajar explícitamente el regreso a contextos que pueden reactivar patrones de control consolidados en los hombres que agreden a sus parejas. Desde la ACT, la prevención de recaídas se focaliza en el fomento de la flexibilidad psicológica y la toma de perspectiva, favoreciendo que los hombres en prisión actúen en coherencia con los valores, incluso en condiciones percibidas como adversas.

Tabla 46

Sesiones que conforman los módulos del tratamiento psicológico

	Perfil I	Perfil II
Módulo 2: orientación a valores	<p>Sesión 4: Compromiso con valores Identificación de valores y su conflicto con la violencia hacia la pareja. Desarrollo de estrategias para la acción comprometida con alternativas a la violencia.</p> <p>Ejercicios de simulación de escenarios de alto riesgo y estrategias alternativas de afrontamiento.</p>	<p>Sesión 4: Dominancia relacional Identificación de justificaciones de la violencia que conllevan patrones de dominio y control. Explicación de la Teoría de los Marcos Relacionales y conceptualización de la violencia de género como resultados de patrones de pensamiento rígidos y jerárquicos que refuerzan dicha dominación sobre la pareja. Identificación de esquemas de poder y control sobre los que se han socializado las relaciones de pareja con el desarrollo de los posteriores marcos relacionales sobre la masculinidad y feminidad.</p> <p>Sesión 5: El reflejo de la violencia Trabajar el desapego con la identificación del yo violento y la separación con los pensamientos justificadores de violencia. Identificar la función que cumple la narrativa sustentada en discursos justificadores de la violencia. Debilitar la fusión cognitiva de los argumentos característicos de los discursos violentos. Ejercicio: relatos de escenas de violencia de género sin identificar al agresor. Los participantes describen lo escuchado sin justificarlo y se trabaja cómo el perfil es similar a la identidad que ellos han desarrollado.</p>
Módulo 3: regulación de emociones	<p>Sesión 5: la trampa de la lucha Exponer la desesperanza creativa en relación a la lucha contra los eventos privados. Identificar acciones específicas que han tenido el efecto no deseado de amplificar la emoción. Introducción a la aceptación emocional. Ejercicio: metáfora de las arenas movedizas.</p> <p>Sesión 6: Cuando la ira golpea Identificación de patrones de comportamiento irascibles en relación al entorno penitenciario y su aprendizaje como estrategia de adaptación ante este entorno. Trabajo sobre su incompatibilidad con la orientación a valores en la vida fuera de prisión.</p>	<p>Sesión 6: la trampa de la lucha Exponer la desesperanza creativa en relación a la lucha contra los eventos privados. Identificar acciones específicas que han tenido el efecto no deseado de amplificar la emoción. Introducción a la aceptación emocional. Ejercicio: metáfora de las arenas movedizas.</p> <p>Sesión 7: de la reacción a la elección. Aumentar la latencia entre el evento privado y el comportamiento. Trabajar sobre la capacidad de elección sobre las conductas manifiestas sin responder automáticamente al malestar. Ejercicio: realizar un listado de situaciones reales en las que hayan ejercido violencia hacia su pareja. Después, se reescribe la escena como si estuviesen observando a otro hombre ejerciéndolas, sin justificarlas.</p>

Tabla 46 (Continúa)

Perfil I	Perfil II
<p>Sesión 7: Aprendizaje de conductas violentas Identificación de patrones relacionales violentos a lo largo de su ciclo vital. Análisis de su impacto en la conducta actual. Ejercicio: defusión de pensamiento sobre cogniciones violentas.</p>	<p>Sesión 8: el cuerpo como señal Identificación de síntomas físicos previos a la violencia y psicoeducación sobre la experimentación de eventos privados sin reaccionar directamente a ellos. Ejercicio: técnicas de conciencia plena corporal para reducir la reactividad</p> <p>Sesión 9: lo que intento evitar, me controla Identificar cómo las estrategias de evitación de la ira han derivado en comportamientos violentos para poder establecer estrategias de regulación emocional sin recurrir a la violencia. Ejercicio: visualización de un episodio de ira extrema donde se observe cómo la emoción aumenta para luego descender sin que se actúe sobre ella.</p>
<p>Sesión 8: el malestar no justifica el daño Proporcionar herramientas de manejo de pensamientos intrusivos relacionados con la violencia</p> <p>Sesión 9: de la imposición al compromiso Fomentar la aceptación de emociones, explicar el efecto de la supresión de pensamientos y evitar el empleo de esta estrategia que deriva en conductas violentas Ejercicio: meditación de atención plena centrada en la sensación física de la ira.</p>	<p>Sesión 10: discutir sin destruir Establecer estrategias de manejo de conflictos sin recurrir a la violencia a través de la defusión con los eventos privados. Clarificar valores para fomentar la elección de acciones dirigidas a ellos. Identificar la relación funcional entre el desacuerdo con la amenaza percibida a la propia identidad y las conductas violentas consiguientes.</p> <p>Sesión 11: Poder o respeto Redefinir el poder a través de las diferencias entre el que se basa en el control y el que se basa en el respeto. Identificar valores orientados al poder y valores orientados al respeto</p>
<p>Sesión 10: más allá del control Explorar la relación entre el control de eventos privados y los comportamientos violentos hacia la mujer. Aceptación de los pensamientos y sentimientos sin intentar suprimirlos o evitarlos. Enseñar estrategias basadas en mindfulness y aceptación para su manejo.</p>	<p>Sesión 12: mi narrativa Trabajar relaciones de equivalencia en relación a la identidad como agresor y las conductas derivadas. Trabajar la dominancia del lenguaje sobre la propia conducta. Ejercicio: redacción de autobiografía donde identificar frases que refuercen su identidad como agresor.</p> <p>Sesión 13: La trampa de las etiquetas Exponer la circularidad de las etiquetas en la explicación de la conducta. Relacionarlo con el concepto de yo como contexto. Ejercicio: elección de etiquetas con las que se identifiquen y reflexión sobre el control que creen ejercer sobre ellas.</p>

Módulo 4: la aceptación como camino al cambio

Módulo 4: identidad

Tabla 46 (Continúa)

	Perfil I	Perfil II
5:tomando distancia	Sesión 11: la historia que me conté Identificar la narrativa construida sobre uno mismo y cuestionar aquellos patrones de pensamiento rígidos. Comprobar cómo la fusión con la identidad agresiva conlleva a la justificación de los comportamientos violentos y la minimización del problema.	Sesión 14: construyendo una identidad flexible Identificar valores asociados a identidad para trabajar la flexibilidad en cuanto a autoconcepto. Explorar acciones orientadas a dichos valores.
	Sesión 12: del impulso a la elección Identificación de valores personales para la guía de comportamientos orientados a ellos Ejercicio: listado de valores personales identificando cómo se alinean o no con sus acciones actuales	Sesión 15: La historia del otro Trabajar el Yo como contexto en contraposición al yo como contenido. Ejercicio: actuar el papel de víctima en un role-playing y analizar relaciones funcionales entre comportamientos.
	Sesión 13: definiéndome por mis acciones Facilitar la actuación basada en acciones concretas orientadas a valores.	
Módulo 6: reincorporación a la sociedad	Sesión 14: el primer año, el mayor desafío Relacionar la evitación experiencial y la falta de flexibilidad psicológica con la reincidencia. Explicar el ciclo de la violencia en relación con las relaciones de equivalencia trabajadas en módulos anteriores.	Sesión 16: el primer año, el mayor desafío Relacionar la evitación experiencial y la falta de flexibilidad psicológica con la reincidencia. Explicar el ciclo de la violencia en relación con las relaciones de equivalencia trabajadas en módulos anteriores.
	Sesión 15: Evitando la ruptura de la flexibilidad Trabajar la flexibilidad en torno a situaciones sucedidas en salidas de prisión. Reevaluación de valores en torno a las justificaciones experimentadas. Fomentar la elección alternativa orientada a valores.	Sesión 17: Evitando la ruptura de la flexibilidad Trabajar la flexibilidad en torno a situaciones sucedidas en salidas de prisión. Reevaluación de valores en torno a las justificaciones experimentadas. Fomentar la elección alternativa orientada a valores.
	Sesión 16: Estigma e identidad post-prisión Identificación de desafíos a los que se enfrentan los hombres al salir en prisión, especialmente en torno a la percepción de la sociedad, autoconcepto y exclusión debido a la etiqueta de “maltratador”. Ejercicio: Narrativa de vida. Se busca reformular la identidad construida durante la relación de maltrato y la estancia en prisión desde una perspectiva de compromiso al cambio y orientación a valores. Trabajo en la aceptación del pasado sin que defina la conducta futura.	Sesión 18: Regulación emocional en contexto de alta intensidad emocional Identificación de situaciones de alto riesgo en libertad y la dificultad de regulación emocional en entornos menos estructurados. Identificación de patrones previos de violencia en nuevos contextos a desarrollar tras la finalización de la condena. Ejercicio: mindfulness dirigido a tolerar la frustración y práctica de defusión cognitiva para reducir la reactividad ante pensamientos de control y dominación.
	Módulo 5: reincorporación a la sociedad	

Tabla 46 (Continúa)

	Perfil I	Perfil II
Módulo 6 (continúa)	<p>Sesión 17: Construcción de Redes de Apoyo</p> <p>Evaluación de redes de apoyo actuales e identificación del contexto en conductas disfuncionales.</p> <p>Desarrollo de estrategias para la construcción de relaciones prosociales no basadas en el control ni la dominancia. Vinculación con recursos comunitarios y seguimiento externo.</p>	Módulo 5: (continúa)
	<p>Sesión 18: Compromiso con valores y planificación de futuro</p> <p>Consolidación de valores e identificación de conductas comprometidas con esos valores. Desarrollo de planes concretos.</p>	
		<p>Sesión 19: Construcción de Redes de Apoyo</p> <p>Evaluación de redes de apoyo actuales e identificación del contexto en conductas disfuncionales.</p> <p>Desarrollo de estrategias para la construcción de relaciones prosociales no basadas en el control ni la dominancia. Vinculación con recursos comunitarios y seguimiento externo.</p>
		<p>Sesión 20: Compromiso con valores y planificación de futuro</p> <p>Consolidación de valores e identificación de conductas comprometidas con esos valores. Desarrollo de planes concretos.</p>

8.6 Limitaciones del estudio

La principal implicación teórica de los hallazgos aquí expuestos es que el tratamiento psicológico penitenciario, tal y como está conceptualizado, no puede concebirse como la única respuesta frente a la reincidencia. Aun suponiendo una estrategia fundamental, es necesario avanzar hacia modelos de intervención más personalizados, que aboguen por la adaptación al perfil psicológico y criminógeno del agresor. Además, resulta imprescindible la implementación de estrategias de seguimiento y continuidad post-penitenciaria que aborden la adaptación social al ámbito comunitario. Sin dicha continuidad, los aprendizajes adquiridos en prisión no solo no se consolidan si no que no se generalizan, con el consiguiente aumento del riesgo de reincidencia, especialmente en aquellos agresores de género con mayores niveles de psicopatología. A pesar de los resultados obtenidos y la discusión generada a raíz de ellos que se han expuesto anteriormente, el estudio presenta ciertas limitaciones.

En primer lugar, la operativización de la variable “no completar el tratamiento psicológico” implicaba aunar bajo un mismo grupo a aquellos hombres condenados por violencia de género que abandonaban voluntariamente el tratamiento y quienes no lo completaban por cuestiones externas (por ej. finalización de condena, traslado de prisión). A este respecto, la comparación entre quienes completan y quienes no completan la intervención psicológica puede verse distorsionada, con la posible repercusión en los resultados de eficacia. Sería necesario considerar la posible diferencia en el perfil clínico de quienes abandonan voluntariamente y quienes no.

En segundo lugar, la muestra empleada para la descripción del conjunto de agresores que están condenados a prisión por delitos de violencia de género y que ha sido empleada para la formación de la tipología reúne a aquellos que han accedido,

voluntariamente, a acudir al tratamiento psicológico grupal implementado en prisiones. Esto supone un sesgo de selección de muestra. En este sentido, las características expuestas en el capítulo 7. *Resultados* han de interpretarse con esta consideración presente, pues pueden tener características diferenciales con respecto a aquellos que no muestran interés por participar en el tratamiento.

En tercer lugar, la definición de seguimiento se hizo a partir de la fecha de finalización del tratamiento psicológico, sin tener en cuenta la posibilidad de que el participante continuase sin permisos de salida de prisión. Esto pudo generar una mayor latencia en la posible reincidencia que en lugar de deberse a efectos del tratamiento se deba a la imposibilidad para reincidir. En este sentido, la investigación futura habría que codificar el momento en que el participante tenga permisos para conocer de una manera más próxima a la realidad la eficacia del tratamiento.

En cuarto lugar, no se ha contado con un grupo control que permitiese realizar una comparación con aquellos que participan en el programa, ya sea realizándolo de manera completa o no. Habría de tenerse en cuenta la legislación vigente en torno al ofrecimiento que se otorga a los hombres que agreden a sus parejas y se encuentran en prisión a participar en programas de tratamiento psicológico, como medida de protección hacia la mujer. Podría realizarse la comparación con aquellos hombres que rechazan la participación, si bien es necesario señalar su minoría y la posibilidad de rasgos caracteriales, así como características diferenciales con respecto a quienes se disponen a recibir la intervención psicológica.

En quinto lugar, no se ha realizado una medición de la deseabilidad social de los participantes, por lo que se desconoce la influencia que ha podido tener en los resultados. Si bien se han realizado en el apartado correspondiente inferencias al

respecto, éstas no pueden atribuirse a resultados objetivos. Por ello, es necesario señalar esto dada la evidencia en torno a las respuestas socialmente deseables de los hombres que agreden a sus parejas, especialmente en aquellos hombres que perpetran una violencia de mayor gravedad (Horcajo et al., 2019). Además, a pesar de que los psicólogos encargados de la evaluación y tratamiento explicitan la no obtención de beneficios, puede suceder que acudan a la intervención psicológica a modo de generar una imagen más positiva de cara a los profesionales de instituciones penitenciarias más que por motivación propia y genuina.

Por último, no se han tenido en consideración variables cognitivas en el presente estudio. Si bien, como se ha señalado en la introducción, las distorsiones cognitivas y sesgos en cuanto a los roles masculinos y femeninos están presentes en los hombres que agreden a sus parejas, la influencia de éstos en la violencia de género aún queda por esclarecerse. A este respecto, parece que su modificación tras el tratamiento no se relaciona con una menor reincidencia posterior, por lo que habrá de estudiarse cómo estos sesgos interactúan con variables estructurales a nivel social que favorezcan su mantenimiento, a pesar del tratamiento psicológico recibido.

La investigación futura habrá de tener estas consideraciones en cuenta para realizar estudios que permitan una comprensión más cercana a la realidad en cuanto a la complejidad de los hombres que agreden a sus parejas. Además, habría de tomar en consideración el estudio del mantenimiento de las tipologías a lo largo del tiempo. Si bien Holtzworth-Munroe y Meehan, (2004) realizaron un estudio preliminar al respecto, la literatura científica no ha profundizado en este aspecto. Averiguar si las tipologías se mantienen estables longitudinalmente o, por el contrario, se produce una migración

entre los subtipos permitirá comprender los factores que moderan la reincidencia, especialmente aquella que se produce a largo plazo.

Además, las diferencias obtenidas para los grupos de mayor y menor riesgo de hombres que agreden a sus parejas han de considerarse desde una perspectiva de protección hacia las víctimas, ya que la violencia de género no cesa tras el ingreso en prisión. En este sentido, habrían de implementarse intervenciones adaptadas a cada uno de los grupos de manera que se abandone el enfoque de talla única. Si bien la literatura científica ha puesto de manifiesto esta necesidad, abogando por intervenciones específicas para cada grupo (Arias et al., 2013; Cantos y O'Leary, 2014; Dalton, 2007; Travers et al., 2021; Haggård et al., 2017), la práctica clínica dista de esta disposición; ya que los tratamientos que se implementan se realizan de manera unitaria englobando a perpetradores de distintas características. Aun con la mayor inversión que esto puede suponer para las administraciones, cabe preguntarse si a largo plazo esta implementación específica suponga una menor relación coste-beneficio. Además, permitirá comprobar si estas modificaciones resultan en una menor reincidencia en delitos de violencia de género y, por ende, en una mayor capacidad del Sistema para garantizar la protección hacia las mujeres. En definitiva, los programas de intervención deben enfocarse en la protección a largo plazo, ya que los hombres que agreden a sus parejas continúan presentando un peligro sostenido incluso años después de salir en prisión y recibir tratamiento, especialmente aquellos considerados de mayor riesgo.

9. Referencias

- Adams, D. y McCormick, A. (1982). Men unlearning violence: A group approach. En M. Roy (Ed.), *The abusive partner: An analysis of domestic battering* (pp. 170-197). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Akoensi, T. D., Koehler, J. A., Lösel, F., y Humphreys, D. K. (2013). Domestic violence perpetrator programs in Europe, Part II: A systematic review of the state of evidence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(10), 1206-1225. <https://doi.org/10.1177/0306624X12468110>
- Alfaro Quezada, J.; Mustafa, Z.; Zhang, X.; Zakhary, B.; Firek, M.; Coimbra, R. y Brenner, M. A. (2020). A nationwide study of intimate partner violence. *Am. Surg.*, 86(10):1230-7.
<https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1177/0003134820964191>
- Almendros, C., Gámez-Guadix, M., Carrobbles, J. A., Rodríguez-Carballeira, A. y Porrúa, C. (2009). Abuso psicológico en la pareja: aportaciones recientes, concepto y medición. *Behavioral Psychology*, 17(3), 433-451.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Amor, P. J., Echeburúa, E., y Loinaz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? [Is it possible to establish a typological classification of the intimate partner batterers?]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 519–539.
- Andrews, D. A., y Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(1), 39. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/a0018362>

- Andrews, D. A., Bonta, J., y Wormith, J. S. (2006). The Recent Past and Near Future of Risk and/or Need Assessment. *Crime y Delinquency*, 52(1), 7-27.
<https://doi.org/10.1177/0011128705281756>
- Arce, R., y Fariña, F. (2006). Programa Galicia de reeducación para maltratadores de género. *Anuario de Psicología Jurídica*, 16, 41-64.
- Arce, R., Arias, E., Novo, M., y Fariña, F. (2020). Are interventions with batterers effective? A meta-analytical review. *Psychosocial Intervention*, 29(3), 153-164.
<https://doi.org/10.5093/pi2020a11>
- Arias, E., Arce, R., y Novo, M. (2014). Reincidencia como indicador de la efectividad de las intervenciones con maltratadores recidivism as indicator of the effectiveness of interventions with batterers. *Psicología jurídica: investigación—acción [Legal psychology: action—research]*, 309-316.
<https://doi.org/10.13140/2.1.2360.4165>
- Arias, E., Arce, R., y Vilariño, M. (2013). Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness. *Psychosocial Intervention* 1132-0559. 22. 153-160. <https://doi.org/10.5093/in2013a18>
- Arce, R., y Fariña, F. (2010). Diseño e implementación del Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores: Una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 153-166.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000200007&lng=es&tlng=es.
- Babcock, J. C., Gallagher, M. W., Richardson, A., Godfrey, D. A., Reeves, V. E., y D'Souza, J. (2024). Which battering interventions work? An updated Meta-analytic review of intimate partner violence treatment outcome research.

Clinical Psychology Review, 111. 102437.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102437>

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. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2002.07.001>

Babcock, J. C., y Steiner, R. (1999). The relationship between treatment, incarceration, and recidivism of battering: A program evaluation of Seattle's coordinated community response to domestic violence. *Journal of Family Psychology*, 13(1), 46-59. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.13.1.46>

Barratt, E. S. (1995). Impulsiveness and aggression. En J. Monahan y H. Steadman (Eds.), *Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment* (pp. 61-79). Chicago, IL: University of Chicago.

Bennett, L. W., Stoops, C., Call, C., y Flett, H. (2007). Program completion and re-arrest in a batterer intervention system. *Research on Social Work Practice*, 17(1), 42-54. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1177/1049731506293729>

Berkout, O. V., Tinsley, D., y Flynn, M. K. (2019). A review of anger, hostility, and aggression from an ACT perspective. *Journal of contextual behavioral science*, 11, 34-43. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/j.jcbs.2018.12.001>

Birkley, E. L., y Eckhardt, C. I. (2015). Anger, hostility, internalizing negative emotions, and intimate partner violence perpetration: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 37, 40-56. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/j.cpr.2015.01.002>

- Bloomfield, S., y Dixon, L. (2015). An outcome evaluation of the integrated domestic abuse programme (IDAP) and community domestic violence programme (CDVP). *London: National Offender Management Service.*
- 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 (Oviedo)*, 593-599.
- Boots, D. P., Wareham, J., Bartula, A., y Canas, R. (2016). A comparison of the batterer intervention and prevention program with alternative court dispositions on 12-month recidivism. *Violence against women*, 22(9), 1134-1157. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1177/1077801215618806>
- Bouffard, J. A., y Muftić, L. R. (2007). An examination of the outcomes of various components of a coordinated community response to domestic violence by male offenders. *Journal of Family Violence*, 22, 353-366. DOI:[10.1007/s10896-007-9086-y](https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1007/s10896-007-9086-y)
- Bowen, E., Gilchrist, E. A., y Beech, A. R. (2005). An examination of the impact of community-based rehabilitation on the offending behaviour of male domestic violence offenders and the characteristics associated with recidivism. *Legal and Criminological Psychology*, 10(2), 189-209. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1348/135532505X36778>
- Boyle D. J., O’Leary K. D., Rosenbaum A., Hassett-Walker C. (2008). Differentiating between generally and partner-only violent subgroups: Lifetime antisocial behavior, family of origin violence, and impulsivity. *Journal of Family Violence*, 23, 47–55. doi:10.1007/s10896-007-9133-8

- Brannen, S. J., y Rubin, A. (1996). Comparing the effectiveness of gender-specific and couples groups in a court-mandated spouse abuse treatment program. *Research on Social Work Practice*, 6(4), 405-424. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1177/104973159600600401>
- Buss, A. H., y Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452–459. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.63.3.452>
- Butcher, J. N., Graham, J. R., Ben-Porath, Y. S., Tellegen, A., Dahlstrom, W. G., y Kaemmer, B. (2001). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory: 2. Manual for administration, scoring, and interpretation (rev. ed.)*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Camacho, L., Mezquita, L., Viruela, A. M., Gallego, S. y González, J. A. (2011). Estructura factorial de la escala de psicopatía LSRP y su relación con el modelo de personalidad de cinco factores. *Fòrum de recerca*, 16. <http://hdl.handle.net/10234/112159>
- Cannon, C., Hamel, J., Buttell, F., y Ferreira, R. J. (2016). A survey of domestic violence perpetrator programs in the United States and Canada: Findings and implications for policy and intervention. *Partner abuse*, 7(3), 226-276. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1891/1946-6560.7.3.226>
- Cantos, A. L., Goldstein, D. A., Brenner, L., O’Leary, K. D., y Verborg, R. (2015). Correlates and program completion of family only and generally violent perpetrators of intimate partner violence. *Behavioral Psychology*, 23, 549–569.
- Cantos, A. L., Kosson, D. S., Goldstein, D. A., y O’Leary, K. Daniel. (2019). Treatment impact on recidivism of family only vs. Generally violent partner violence

- perpetrators. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(3), 171-180. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.05.002>
- Cantos, A. L., y O'Leary, K. D. (2014). One size does not fit all in treatment of intimate partner violence. *Partner Abuse*, 5(2), 204–236. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1891/1946-6560.5.2.204>
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., y Kim, H. K. (2012). A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner abuse*, 3(2), 231-280. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231>
- Carbajosa, P., Catalá-Miñana, A., Lila, M., y Gracia, E. (2017). Differences in treatment adherence, program completion, and recidivism among batterer subtypes. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9(2), 93-101. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2017.04.001>
- Carbajosa, P., Lila, M., Negredo, L., y Pérez, M. (2011). El delito de violencia de género y los penados extranjeros. *Madrid: Ministerio del Interior. Recuperado de <http://www.interior.gob.es/file/53/53723/53723.pdf>*.
- Catalá-Miñana, A., Walker, K., Bowen, E., y Lila, M. (2014). Cultural differences in personality and aggressive behavior in intimate partner violence offenders: A comparison of English and Spanish offenders. *Journal of interpersonal violence*, 29(14), 2652-2669. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1177/0886260513517301>
- Cavanaugh, M. M., y Gelles, R. J. (2005). The utility of male domestic violence offender typologies: New directions for research, policy, and practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(2), 155-166. <https://doi.org/10.1177/0886260504268763>

- Chen, H. T., Bersani, C., Myers, S. C., y Denton, R. (1989). Evaluating the effectiveness of a court sponsored abuser treatment program. *Journal of Family Violence, 4*. 309-322.
- Cheng, S.-Y., Davis, M., Jonson-Reid, M., y Yaeger, L. (2021). Compared to What? A Meta-Analysis of Batterer Intervention Studies Using Nontreated Controls or Comparisons. *Trauma, Violence y Abuse, 22*(3), 496-511.
<https://doi.org/10.1177/1524838019865927>
- Claxton, T. L., y Richards, T. N. (2021). A Comparison of Clients in a Differentiated Batterer Intervention Treatment Program: The Importance of Treatment Level Matching by Referral Sources. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 65*(16), 1804-1822.
<https://doi.org/10.1177/0306624X20981046>
- Cleary Bradley, R. P., y Gottman, J. M. (2012). Reducing situational violence in low-income couples by fostering healthy relationships. *Journal of marital and family therapy, 38*, 187-198. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00288.x>
- Cleckley, H. M. (1941). *The mask of sanity* (1ª ed.). St. Louis, Missouri: C.V. Mosby.
- Collison, K. L., y Lynam, D. R. (2021). Personality disorders as predictors of intimate partner violence: A meta-analysis. *Clinical psychology review, 88*, 102047. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/j.cpr.2021.102047>
- Connors, A. D., Mills, J. F., y Gray, A. L. (2012). An evaluation of intimate partner violence intervention with incarcerated offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(6), 1176-1196. <https://doi.org/10.1177/0886260511424499>

- Consejo de Europa (2011). Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Serie de Tratados del Consejo de Europa nº 210. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ssi/igualdadOportunidades/internacional/consejoeu/CAHVI O.pdf>
- Consejo de Ministros. (1998). *Plan de acción contra la violencia doméstica*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- Consejo General del Poder Judicial. (2002, 19 de noviembre). Acuerdo sobre la sistematización en la recogida y publicación de datos sobre muertes producidas en el ámbito de la violencia doméstica.
- Consejo General del Poder Judicial. (2010, 26 de mayo). Acuerdo sobre la elaboración de informes anuales a cargo de la Sección del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género.
- Consejo General del Poder Judicial. (2023). *Estadística de la población reclusa*. Poder Judicial. <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Datos-penales--civiles-y-laborales/Cumplimiento-de-penas/Estadistica-de-la-Poblacion-Reclusa/>
- Cordier, R., Chung, D., Wilkes-Gillan, S., y Speyer, R. (2021). The Effectiveness of Protection Orders in Reducing Recidivism in Domestic Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, y Abuse*, 22(4), 804-828. <https://doi.org/10.1177/1524838019882361>
- Corral, C., y Calvete, E. (2014). Early maladaptive schemas and personality disorder traits in perpetrators of intimate partner violence. *The Spanish Journal of Psychology*, 17, E1. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.1>

- Cotti, C., Foster, J., Haley, M. R., y Rawski, S. L. (2020). Duluth versus cognitive behavioral therapy: A natural field experiment on intimate partner violence diversion programs. *Journal of Experimental Psychology. Applied*, 26(2), 384-395. <https://doi.org/10.1037/xap0000249>
- Cox, D. R. (1972). Regression models and life-tables. *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological)*, 34(2), 187-202. <https://doi.org/10.1111/j.2517-6161.1972.tb00899.x>
- Cox, S. M., y Rivolta, P. M. (2021). Evaluative outcomes of Connecticut's batterer intervention for high risk offenders. *Journal of Aggression, Maltreatment y Trauma*, 30(7), 931-949. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1080/10926771.2019.1581862>
- Cunha, O., y Gonçalves, R. A. (2013). Intimate partner violence offenders: Generating a data-based typology of batterers and implications for treatment. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 5(2), 131-139. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2013a2>
- Cunha, O., Pedrosa, J., Silva Pereira, B., Caridade, S., de Castro Rodrigues, A., y Braga, T. (2024). Intervention Program Dropout Among Perpetrators of Intimate Partner Violence: A Meta-Analysis of Correlated Variables. *Trauma, Violence y Abuse*, 15248380231224036. <https://doi.org/10.1177/15248380231224036>
- Cunha, O., Pinheiro, M., y Gonçalves, R. A. (2022). Intimate Partner Violence, Psychopathy, and Recidivism: Do Psychopathic Traits Differentiate First-time Offenders from Repeated Offenders? *Victims y Offenders*, 17(2), 199-218. <https://doi.org/10.1080/15564886.2021.1885545>

- Dalton, B. (2007). What's going on out there? A survey of batterer intervention programs. *Journal of Aggression, Maltreatment y Trauma*, 15(1), 59-74.
https://doi.org/10.1300/J146v15n01_04
- Daly, J. E., y Pelowski, S. (2000). Predictors of dropout among men who batter: A review of studies with implications for research and practice. *Violence and Victims*, 15(2), 137-160.
- Davis, R. C., y Taylor, B. G. (1999). Does batterer treatment reduce violence? A synthesis of the literature. *Women y Criminal Justice*, 10(2), 69-93.
DOI: [10.1300/J012v10n02_05](https://doi.org/10.1300/J012v10n02_05)
- de la Osa-Subtil, I., Astray, A. A., Mateo Fernandez, P. V., y de Dios-Duarte, M. J. (2024). IPVAW male perpetrators convicted in Spain: A typology and characterization based on latent class analysis. *Frontiers in Psychology*, 15, 1353809. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1353809>
- Delegación Gobierno para la Violencia de Género (2011). Macroencuesta de violencia contra la Mujer 2011. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Centro de Publicaciones.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. (2015). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/macroencuesta2015/>
- Delegación Gobierno para la Violencia de Género (2019). Macroencuesta de violencia contra la Mujer 2019. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Centro de Publicaciones.
- Derogatis, L. (1994). *SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual*. Minneapolis: National Computer System.

- Dixon, L. y Browne, K. (2003). The heterogeneity of spouse abuse: a review. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 107-130. [https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/S1359-1789\(02\)00104-0](https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/S1359-1789(02)00104-0)
- Dobash, R. E. y Dobash, P. R. (2000). Evaluating Criminal Justice Interventions for Domestic Violence. *Crime y Delinquency*, 46 (2), 252-270. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1177/0011128700046002007>
- Dobash, R., Dobash, R., Cavanagh, K., y Lewis, R. (1996). *Re-education programmes for violent men an evaluation* [Report]. HMSO.
<http://library.college.police.uk/docs/hofindings/r46.pdf>
- Douglas, K.S. y Dutton, D.G. (2001). Assessing the link between stalking and domestic violence. *Aggression and Violent Behavior*, 6; 519-546. [https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00018-5](https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/S1359-1789(00)00018-5)
- Dunford, F. W. (2000). The San Diego Navy experiment: an assessment of interventions for men who assault their wives. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(3), 468. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/0022-006X.68.3.468>
- Dutton, D.G. y Golant, S.K. (1997). *El golpeador: Un perfil psicológico*. Barcelona: Editora Paidós.
- Duwe G. (2018). The effects of timing and dosage of correctional programming on recidivism. *Journal of Offender Rehabilitation*, 57, 256-271.
DOI:[10.1080/10509674.2017.1401025](https://doi.org/10.1080/10509674.2017.1401025)
- Echauri, J. A. (2010). *Eficacia de un programa de tratamiento psicológico para hombres maltratadores en la relación de pareja. Características*

psicopatológicas y resultados terapéuticos (tesis doctoral). Pamplona: Universidad Pública de Navarra.

Echauri, J. A., Fernández-Montalvo, J., Martínez, M. y Azkárate, J. (2011). Trastornos de personalidad en hombres maltratadores a la pareja: perfil diferencial entre agresores en prisión y agresores con suspensión de condena. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21. 97-105

Echauri, J. A., Fernández-Montalvo, J., Martínez, M., y Azkarate, J. M. (2013). Effectiveness of a treatment programme for immigrants who committed gender-based violence against their partners. *Psicothema*, 25(1), 49–54. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.7334/psicothema2012.75>

Echauri, J. A., Rodríguez, M. J., y Martínez, M. (2007). Programa terapéutico para maltratadores familiares en Navarra: ambulatorio y prisión. *Evaluación y tipos de tratamiento. Documentos Penitenciarios*, (2).

Echeburúa, E., y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid, España: Siglo XXI.

Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de hombres violentos en el hogar: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 355-384.

Echeburúa, E., y Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. [Assessment of a psychological treatment program with inmate men convicted of serious gender violence.]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(1), 5-20.

- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., y Amor, P. J. (2006). Psychological treatment of men convicted of gender violence: A pilot study in Spanish prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(1), 57-70. <https://doi.org/10.1177/0306624X05277662>
- Echeburúa, E. y Muñoz, J. M. (2017). Límites entre la violencia psicológica y la relación de pareja meramente disfuncional: implicaciones psicológicas y forenses. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 33(1), 18-25.
DOI: <https://doi.org/10.6018/analesps.33.1.238141>
- Echeburúa, E., y Redondo, S. (2010). *¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino? La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- 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., Holtzworth-Munroe, A., Norlander, B., Sibley, A., y Cahill, M. (2008). Readiness to change, partner violence subtypes, and treatment outcomes among men in treatment for partner assault. *Violence and Victims*, 23(4), 446-475.
<https://doi.org/10.1891/0886-6708.23.4.446>
- Eckhardt, C. I., Murphy, C. M., Whitaker, D. J., Sprunger, J., Dykstra, R., y Woodard, K. (2013). The effectiveness of intervention programs for perpetrators and victims of intimate partner violence. *Partner Abuse*, 4(2), 196-231.
<https://doi.org/10.1891/1946-6560.4.2.196>

- Edleson, J. L., y Grusznski, R. J. (1988). Treating men who batter: Four years of outcome data from the Domestic Abuse Project. *Journal of Social Service Research*, 12(1-2), 3-22. https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1300/J079v12n01_02
- Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (2013-2016). (2013). Ministerio de Igualdad. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/EstrategiaNacionalCastellano.pdf
- Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer 2022-2025. (2022). Ministerio de Igualdad. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/planes-actuacion/estrategiasestatales/estrategia-2022-2025/>
- Expósito, F., y Moya, M. C. (2007). Actitudes sexistas y aceptación de la violencia en las relaciones íntimas en una muestra de población reclusa. *Psicología jurídica: violencia y víctimas*, 2007. ISBN 978-84-7795-459-0. págs. 129-136. 129-136. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7793627>
- Expósito-Álvarez, C., Santirso, F. A., Gilchrist, G., Gracia, E., y Lila, M. (2023). Participants in Court-mandated Intervention Programs for Intimate Partner Violence Perpetrators with Substance Use Problems: A Systematic Review of Specific Risk Factors. *Psychosocial Intervention*, 32(2), 89-108. <https://doi.org/10.5093/pi2023a7>
- Farzan-Kashani, J., y Murphy, C. M. (2017). Anger problems predict long-term criminal recidivism in partner violent men. *Journal of interpersonal violence*, 32(23), 3541-3555. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1177/0886260515600164>

- Feder, L., y Dugan, L. (2002). A test of the efficacy of court-mandated counseling for domestic violence offenders: The Broward experiment. *Justice Quarterly*, 19(2), 343-375. DOI:[10.1080/07418820200095271](https://doi.org/10.1080/07418820200095271)
- Feder, L., y Wilson, D. B. (2006). Mandated Batterer Intervention Programs to Reduce Domestic Violence. En B. C. Welsh y D. P. Farrington (Eds.), *Preventing Crime: What Works for Children, Offenders, Victims, and Places* (pp. 131-145). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/1-4020-4244-2_9
- Felson, R. B., y Lane, K. J. (2010). Does violence involving women and intimate partners have a special etiology?. *Criminology*, 48(1), 321-338. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1111/j.1745-9125.2010.00186.x>
- Fernández-Montalvo, J., Echaury, J. A., Martínez, M., y Azcárate, J. M. (2012). Batterer men in prison and in court-referred treatment programmes: What is the difference?. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 315-322. https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.5209/rev_sjop.2012.v15.n1.37338
- 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.
- Fernández-Suárez, A., Pérez, B., Herrero Olaizola, J. B., Juarros Basterretxea, J., y Rodríguez Díaz, F. J. (2018). The role of psychopathic traits among intimate partner-violent men: A systematic review. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*.
<https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/49283/Role.pdf?sequence=1>

- Ferrer , V. A., Bosch Fiol, E., Navarro Guzmán, C., y Ferreiro Basurto, V. (2014). Los programas de intervención para maltratadores en casos de violencia de género: Análisis de situación en España. *Género y conocimiento en un mundo global: [tejiendo redes]*, 2014. ISBN 978-84-697-0584-1. págs. 280-289. 280-289.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9224216>
- Ferrer-Perez, V. A., y Bosch-Fiol, E. (2018). Batterer Intervention Programs in Spain: An Analysis of Their Effectiveness. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(4), 885-897.
<https://doi.org/10.1177/0306624X16672455>
- Flores, L.M. y Salgado , C.F. (2013). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con hombres que cumplen condena por maltrato. Un estudio piloto. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3), 289-305.
- Flournoy, P. S. (1992). *A comparison of groups for men who batter*. Washington State University.
- Ford, D. A., y Regoli, M. J. (1992). Criminal Prosecution of Wife Assaulters: Process, Problems, and Effects (From Legal Responses to Wife Assault: Current Trends and Evaluation, P 127-164, 1993, N Zoe Hilton, ed.--See NCJ-144041).
- Friedman, B. D., Yorke, N. J., Compian, K., y Arner Lazaro, D. (2022). A multimodal approach to reduce attrition, recidivism, and denial in abuser intervention programs. *Journal of Offender Rehabilitation*, 61(8), 426-441. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1080/10509674.2022.2128152>
- Gannon, T. A., Olver, M. E., Mallion, J. S., y James, M. (2019). Does specialized psychological treatment for offending reduce recidivism? A meta-analysis

- examining staff and program variables as predictors of treatment effectiveness. *Clinical Psychology Review*, 73. 101752.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101752>
- García, M. M., y Ramírez, M. P. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento con maltratadores encarcelados. *Boletín Criminológico*, 15. Article 15.
<https://doi.org/10.24310/Boletin-criminologico.2009.v15i0.8744>
- García-Jiménez, J. J., Godoy-Fernández, C., Llor-Esteban, B., y Ruiz-Hernández, J. A. (2014). Perfil diferencial en agresores contra la pareja: Prisión frente a medida alternativa (intervención/programas). *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 6(2), 69-77.
<https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2014.06.003>
- Geldschläger, H. (2010). European intervention programmes for men who use domestic violence: overview and standards. *Intervención Psicosocial*, 2(19), 181-190.
- Ginés, Oriol y Geldschläger, Heinrich y Nax, David y Ponce, Álvaro. (2015). European perpetrator programmes: A survey on day-to-day outcome measurement. *Studia Humanistyczne AGH*. 14(2), 33. DOI:[10.7494/human.2015.14.2.33](https://doi.org/10.7494/human.2015.14.2.33)
- Goldstein, D. A., Cantos, A. L., Brenner, L. H., Verborg, R. J., y Kosson, D. S. (2016). Perpetrator Type Moderates the Relationship Between Severity of Intimate Partner Violence and Recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 43(7), 879-898. <https://doi.org/10.1177/0093854815616841>
- Gondolf, E. W. (1999). MCMI results for batterer program participants in four cities: Less “pathological” than expected. *Journal of Family Violence*, 14, 1-17.

- Gondolf, E. W. (2000). A 30-Month Follow-Up of Court- Referred Batterers in Four Cities. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44(1), 111-128. <https://doi.org/10.1177/0306624X00441010>
- Gondolf, E. W. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggression and violent behavior*, 9(6), 605-631. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/j.avb.2003.06.001>
- Gondolf, E. W. (2007). Culturally-focused batterer counseling for African-American men. *Criminology y Public Policy*, 6(2), 341-366. DOI:[10.1111/j.1745-9133.2007.00441.x](https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1111/j.1745-9133.2007.00441.x)
- Gondolf, E. W., y Williams, O. J. (2001). Culturally focused batterer counseling for African American men. *Trauma, Violence, y Abuse*, 2(4), 283-295. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1177/1524838001002004001>
- Gómez-Alarcón, J. (2021). Maltratadores de género: Estudio sobre el perfil personal, criminológico, y psicopatológico de hombres condenados por maltrato contra la mujer. (Tesis doctoral, Universidad de Córdoba)
<https://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/22181>
- González-Álvarez, J. L., López-Ossorio, J. J., y Muñoz Rivas, M. (2018). La valoración policial del riesgo de violencia contra la mujer pareja en España–Sistema VioGén. *Madrid: Ministerio del Interior. Gobierno de España.*
- González-Álvarez, J. L., Santos-Hermoso, J., Soldino, V., y Carbonell-Vayá, E. J. (2022). Male Perpetrators of Intimate Partner Violence Against Women: A Spanish Typology. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13-14), NP11761-NP11790. <https://doi.org/10.1177/0886260521997442>

- González-Álvarez, J. L., Soldino, V., Santos-Hermoso, J., y Carbonell-Vayá, E. J. (2021). *Matching batterer typologies with their risk of recidivism: Boosting the applicability of typological research*. OSF. <https://doi.org/10.31234/osf.io/ychs2>
- González de Rivera, J. L., D. L. C. C., Rodríguez-Abuín, M., y Rodríguez-Pulido, F. (2002). El cuestionario de 90 síntomas. Adaptación española del SCL-90-R.
- Gordon, J. A., y Moriarty, L. J. (2003). The Effects Of Domestic Violence Batterer Treatment On Domestic violence recidivism: The Chesterfield County Experience. *Criminal Justice and Behavior*, 30(1), 118-134.
DOI: [10.1177/0093854802239166](https://doi.org/10.1177/0093854802239166)
- Graham, J. M., Diebels, K. J., y Barnow, Z. B. (2011). *The reliability of relationship satisfaction: A reliability generalization meta-analysis*. *Journal of Family Psychology*, 25(1), 39–48. <https://doi.org/10.1037/a0022441>
- Grann, M., y Wedin, I. (2002). Risk factors for recidivism among spousal assault and spousal homicide offenders. *Psychology, Crime y Law*, 8(1), 5-23.
<https://doi.org/10.1080/10683160208401806>
- Graña, J. L., Andreu, J. M., Peña, M., y Rodríguez-Biezma, M. J. (2013). Validez factorial y fiabilidad de la "escala de tácticas para el conflicto revisada" (revised conflict tactics scale, cts2) en población adulta española. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21(3).
- Graña, J. L., Redondo, N., Muñoz-Rivas, M. J., y Cantos, A. L. (2014). Subtypes of batterers in treatment: Empirical support for a distinction between type I, type II and type III. *PloS One*, 9(10), e110651.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110651>

- Graña, J. L. G., Rodríguez, N. R., Muñoz-Rivas, M. J., y Montesino, M. L. C. (2017). Short-term treatment response, attrition and recidivism in a partner violent men typology compared with a control group. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25(3), 465-482.
- Guerrero-Molina, M., Manuel Moreno-Manso, J., Guerrero-Barona, E., Elena García-Baamonde, M., y José Godoy-Merino, M. (2020). Agresores condenados por violencia de género reincidentes y no reincidentes: dimensiones cognitivas y sociales. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 28(2).
- Haggård, U., Freij, I., Danielsson, M., Wenander, D., y Långström, N. (2017). Effectiveness of the IDAP Treatment Program for Male Perpetrators of Intimate Partner Violence: A Controlled Study of Criminal Recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(7), 1027-1043.
<https://doi.org/10.1177/0886260515586377>
- Halty, L., Horcajo, P. J., Mesa, G. P., López-Ossorio, J. J., y González-Álvarez, J. L. (2023). Prevalence of psychopathy, intimate partner homicide, and suicide risk in Spain. *Anuario de Psicología Jurídica*, 33(1), 83-89.
- 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, 323-341.
<https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1007/BF00978276>
- Hamberger, L. K., y Hastings, J. E. (1988). Skills training for treatment of spouse abusers: An outcome study. *Journal of Family Violence*, 3, 121-130. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1007/BF00994029>
- 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(4), 277–292. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1891/0886-6708.11.4.277>
- Haney, C. (2003). The psychological impact of incarceration: Implications for post-prison adjustment. *Prisoners once removed: The impact of incarceration and reentry on children, families, and communities*, 33, 66.
- Hanson, R. K., y Wallace-Capretta, S. (2004). Predictors of criminal recidivism among male batterers. *Psychology, Crime y Law*, 10(4), 413-427.
<https://doi.org/10.1080/10683160310001629283>
- Hare, R. D. (2003). *Manual for the Revised Psychopathy Checklist (2nd ed.)*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Harrell, A. (1991). *Evaluation of court-ordered treatment for domestic violence offenders* (p. 62). Washington, DC: Urban Institute.
- Hart, S. D., Dutton, D. G. y Newlove, T. (1993). The prevalence of personality disorder among wife assaulters. *Journal of Personality Disorders*, 7, 329-341. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1521/pedi.1993.7.4.329>
- Hasisi, B., Shoham, E., Weisburd, D., Haviv, N., y Zelig, A. (2016). The “care package,” prison domestic violence programs and recidivism: A quasi-experimental study. *Journal of Experimental Criminology*, 12(4), 563-586.
<https://doi.org/10.1007/s11292-016-9266-y>
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., y Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. Nueva York: The Guilford Press.

- Healey, K. M., y Smith, C. (1998). *Batterer programs: What criminal justice agencies need to know* (Vol. 2, No. 2). US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
<https://ovc.ojp.gov/library/publications/batterer-programs-what-criminal-justice-agencies-need-know>
- Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence against women*, 4(3), 262-290. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1177/1077801298004003002>
- Hendricks, B., Werner, T., Shipway, L., y Turinetti, G. J. (2006). Recidivism among spousal abusers: Predictions and program evaluation. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(6), 703-716. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1177/0886260506287310>
- Herrera-Rodríguez, M. J. (2020). *Hombres penados por violencia de género: Comparaciones intergrupales según la vulneración o no de la orden judicial de protección y el tipo de condena (prisión o medidas alternativas)* (p. 1)].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=283388>
- Herrenkohl, T. I., y Jung, H. (2016). Effects of child abuse, adolescent violence, peer approval and pro-violence attitudes on intimate partner violence in adulthood. *Criminal behaviour and mental health : CBMH*, 26(4), 304–314.
<https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1002/cbm.2014>
- Herrero, J., Torres, A., Fernández-Suárez, A., y Rodríguez-Díaz, F. J. (2016). Generalists versus specialists: Toward a typology of batterers in prison. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8(1), 19-26.
<https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2015.09.002>

- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Popham, S., y Lang, C. (2010). Risk Assessment Among Incarcerated Male Domestic Violence Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 37(8), 815-832. <https://doi.org/10.1177/0093854810368937>
- Hilton, N. Z., y Radatz, D. L. (2021). Criminogenic needs and intimate partner violence: Association with recidivism and implications for treatment. *Psychological Services*, 18(4), 566-573. <https://doi.org/10.1037/ser0000450>
- Holtzworth-Munroe, A., y Meehan, J. C. (2004). Typologies of men who are maritally violent: Scientific and clinical implications. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(12), 1369-1389. <https://doi.org/10.1177/0886260504269693>
- 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(6), 1000-1019. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.6.1000>
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., y Stuart, G. L. (2003). Do subtypes of maritally violent men continue to differ over time? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 728-740. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.4.728>
- Holtzworth-Munroe y Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological bulletin*, 116(3), 476-497. doi: doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.476
- Horcajo, P. J. (2021). Cambios inducidos por el tratamiento psicológico en hombres condenados por violencia de pareja contra la mujer y su influencia en la reincidencia a cinco años. (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid). <https://hdl.handle.net/20.500.14352/11616>

- Horcajo, P. J., Dujo, V. y Redondo, N. (2017). Niveles de agresión autoinformada en hombres en prisión condenados por violencia contra la pareja. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 17(1), 1-13.
- Horcajo, P. J., Graña, J. L. y Redondo, N. (2019). The relationship between trial data in judicial sentences and self-reported aggression in men convicted of violence against women. *Psicothema*, 31(2), 134-141. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.7334/psicothema2018.253>
- Huchzermeier, C., Geiger, F., Köhler, D., Bruß, E., Godt, N., Hinrichs, G., y Aldenhoff, J. B. (2008). Are there age-related effects in antisocial personality disorders and psychopathy?. *Journal of forensic and legal medicine*, 15(4), 213-218. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/j.jflm.2007.10.002>
- Huss, M. T., y Langhinrichsen-Rohling, J. (2000). Identification of the psychopathic batterer: The clinical, legal, and policy implications. *Aggression and Violent Behavior*, 5(4), 403–422. [https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00038-X](https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/S1359-1789(98)00038-X)
- Huss, M. T., 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. <https://doi.org/10.1177/0093854808316218>
- Iyican, S., y Babcock, J. (2018). The Relation Between the Two Factors of Psychopathy and Intimate Partner Aggression. *Journal of aggression, maltreatment y trauma*, 27(2), 119-130. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1334020>

- Jakupcak M. (2003). Masculine gender role stress and men's fear of emotions as predictors of self-reported aggression and violence. *Violence and Victims*, 18, 533-541. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1891/vivi.2003.18.5.533>
- Jenkins, J. A., y Menton, C. (2003). The relationship between incarcerated batterers cognitive characteristics and the effectiveness of behavioral treatment. *Corrections Compendium*, 28.
- Jewkes, R., Flood, M., y Lang, J. (2015). From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: a conceptual shift in prevention of violence against women and girls. *Lancet (London, England)*, 385(9977), 1580–1589. [https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61683-4](https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/S0140-6736(14)61683-4)
- Jewell, L. M., y Wormith, J. S. (2010). Variables Associated With Attrition From Domestic Violence Treatment Programs Targeting Male Batterers: A Meta-Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 37(10), 1086-1113. <https://doi.org/10.1177/0093854810376815>
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 57(2), 283-294. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.2307/353683>
- 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. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1177/0886260506291655>

- Johnson, M. P. (2008). *A typology of domestic violence. Intimate terrorism, violent resistance and situational couple violence*. Boston, MA:University Press of New England
- Jose, A., O'Leary, K. D., Grana Gomez, J. L., y Foran, H. M. (2014). Risk factors for men's intimate physical aggression in Spain. *Journal of family violence*, 29. 287-297. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1007/s10896-014-9589-2>
- Juarros-Basterretxea, J., Herrero, J., Fernández-Suárez, A., Pérez, B., Rodríguez-Díaz, F. J., Juarros-Basterretxea, J., Herrero, J., Fernández-Suárez, A., Pérez, B., y Rodríguez-Díaz, F. J. (2018). ¿Son los maltratadores generalistas distintos de los hombres extrafamiliarmente violentos en general? Un estudio con hombres violentos en prisión. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 10(1), 8-14. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018v10n1a1>
- Juarros-Basterretxea, J., Herrero, J., Ocampo, N. Y., y Rodríguez-Díaz, F. J. (2022). *Dyadic analysis of emotional intimate partner violence: An estimation of dyadic patterns and influencing individual, family, and couple factors* (No. ART-2022-130327).
- Karakurt, G., Koç, E., Çetinsaya, E. E., Ayluçtarhan, Z., y Bolen, S. (2019). Meta-analysis and systematic review for the treatment of perpetrators of intimate partner violence. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 105. 220-230. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.08.006>
- Kim, H. K., y Capaldi, D. M. (2004). The association of antisocial behavior and depressive symptoms between partners and risk for aggression in romantic relationships. *Journal of family psychology*, 18(1), 82. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/0893-3200.18.1.82>

- Kingsnorth, R. (2006). Intimate Partner Violence: Predictors of Recidivism in a Sample of Arrestees. *Violence Against Women*, 12(10), 917-935.
<https://doi.org/10.1177/1077801206293081>
- Labrador, F. J., Rincón, P. P., de Luis, P. y Fernández-Velasco, R. (2004). *Mujeres víctimas de violencia doméstica. Programa de actuación*. Madrid: Pirámide.
- Labriola, M., Rempel, M., y Davis, R. C. (2008). Do Batterer Programs Reduce Recidivism? Results from a Randomized Trial in the Bronx. *Justice Quarterly*, 25(2), 252-282. <https://doi.org/10.1080/07418820802024945>
- Latessa E. J., Cullen F. T., Gendreau P. (2002). Beyond correctional quackery—Professionalism and the possibility of effective treatment. *Federal Probation*, 66, 43-49. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/beyond-correctional-quackery-professionalism-and-possibility>
- Laub, J. H., y Sampson, R. J. (2001). Understanding desistance from crime. *Crime and justice*, 28, 1-69. <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:3226958>
- Lauch, K. M., Hart, K. J., y Bresler, S. (2017). Predictors of Treatment Completion and Recidivism Among Intimate Partner Violence Offenders. *Journal of Aggression, Maltreatment y Trauma*, 26(5), 543-557.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1299824>
- Lawrence, E., Mazurek, C., y Reardon, K. W. (2021). Comparing recidivism rates among domestically violent men enrolled in ACTV versus Duluth/CBT. *Journal of consulting and clinical psychology*, 89(5), 469. [https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/ccp0000649](https://doi.org/bucm.idm.oclc.org/10.1037/ccp0000649)
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A., y Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social*

Psychology, 68, 151-158. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/0022-3514.68.1.151>

Ley, L. (2005). *A study of domestic violence recidivism following treatment among incarcerated men who batter*. <https://www.semanticscholar.org/paper/A-study-of-domestic-violence-recidivism-following-Ley/e90059054aff91d56696d59d2ae0a4f7b2cd2cdb>

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. Boletín Oficial del Estado, 239, 23153-23159. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1979/09/26/1>

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, 313, 42166–42197. <https://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (1995). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>

Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de protección integral contra la violencia de género. (2003). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-18609>

Ley Orgánica 14/1999, de 9 de junio, de modificación del Código Penal en materia de protección a las víctimas de malos tratos y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. (1999). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-12907>

Lila, M. (2009). Intervención con hombres penados por violencia contra la mujer: El programa Contexto. En F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de género: Tratado psicológico y legal* (pp. 209-220). Madrid: Biblioteca Nueva.

Lila, M., Catalá, A., Conchell, R., García, A., Victoria, M., Pedrón, V., y Terreros, E. (2010). *A research, training and intervention experience at University of*

- Valencia with men convicted of violence against women: Programa Contexto. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 167-179.
- Lila, M., Gracia, E., y Catalá-Miñana, A. (2018). Individualized motivational plans in batterer intervention programs: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(4), 309. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/ccp0000291>
- Lila, M., Martín-Fernández, M., Gracia, E., López-Ossorio, J. J., y González, J. L. (2019). Identifying Key Predictors of Recidivism among Offenders Attending a Batterer Intervention Program: A Survival Analysis. *Psychosocial Intervention*, 28(3), 157-167. <https://doi.org/10.5093/pi2019a19>
- Lila, M., Oliver, A., Galiana, L., y Gracia, E. (2013). Predicting success indicators of an intervention programme for convicted intimate-partner violence offenders: The Contexto Programme. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 5, 73-95.
- Lin, S. C., Su, C. Y., Chou, F. H. C., Chen, S. P., Huang, J. J., Wu, G. T. E., ... y Chen, C. C. (2009). Domestic violence recidivism in high-risk Taiwanese offenders after the completion of violence treatment programs. *The Journal of Forensic Psychiatry y Psychology*, 20(3), 458-472. DOI: [10.1080/14789940802638341](https://doi.org/10.1080/14789940802638341)
- Llor-Esteban, B., García-Jiménez, J. J., Ruiz-Hernández, J. A., y Godoy-Fernández, C. (2016). Profile of partner aggressors as a function of risk of recidivism. *International Journal of Clinical and Health Psychology : IJCHP*, 16(1), 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.05.004>
- Loinaz, I. (2011). Clasificación de agresores de pareja en prisión. Implicaciones terapéuticas y de gestión del riesgo. En *Intervención con agresores de violencia*

de género (pp. 153-276). Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada, Generalitat de Catalunya.

- Loinaz, I. (2014). Typologies, risk and recidivism in partner-violent men with the B-SAFER: A pilot study. *Psychology, Crime y Law*, 20(2), 183-198.
<https://doi.org/10.1080/1068316X.2013.770854>
- Loinaz, I., Irureta, M., y Doménech, F. (2011). Análisis de la reincidencia en agresores de pareja. *Repositori del Departament de Justícia*.
<https://repositori.justicia.gencat.cat/handle/20.500.14226/127>
- Loinaz, I., Echeburúa, E., y Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja en prisión. [Typology of incarcerated intimate partner aggressors.]. *Psicothema*, 22(1), 106-111.
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., Sánchez, L. M., y Ferragut, M. (2011). Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios. [Multiaxial classification of partner-violent men in prisons.]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 249-268.
- Loinaz, I., Echeburúa, E., Ortiz-Tallo, M., y Amor, P. J. (2012). Propiedades psicométricas de la Conflict Tactics Scales (CTS-2) en una muestra española de agresores de pareja. *Psicothema*, 24(1), 142-148.
- López-Ibor Aliño, J. J., Pérez Urdaniz, A., y Rubio Larrosa, V. (1996). Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad. In *Examen internacional de los trastornos de la personalidad*.
- López-Ossorio, J. J., Carbajosa, P., Cerezo-Domínguez, A. I., González-Álvarez, J. L., Loinaz, I. y Muñoz-Vicente, J. M. (2018). Taxonomía de los homicidios de

- mujeres en las relaciones de pareja. *Psychosocial Intervention*, 27, 95-104.
<https://doi.org/10.5093/pi2018a11>
- López-Ossorio, J. J., Muñoz, J. M., Andrés-Pueyo, A., y Pastor, M. (2020). *Guía de aplicación del Formulario VFR5.0-H en la valoración forense del riesgo*. Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior del España.
- Loranger, A. W., Sartorius, N., Andreoli, A., Berger, P., Buchheim, P., Channabasavanna, S. M., ... y Regier, D. A. (1994). The international personality disorder examination: The World Health Organization/Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration international pilot study of personality disorders. *Archives of general psychiatry*, 51(3), 215-224.
<https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1001/archpsyc.1994.03950030051005>
- Love, H. A., Spencer, C. M., May, S. A., Mendez, M., y Stith, S. M. (2020). Perpetrator Risk Markers for Intimate Terrorism and Situational Couple Violence: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence y Abuse*, 21(5), 922-931.
<https://doi.org/10.1177/1524838018801331>
- Martínez García, M., Pérez Ramírez, M., y López Capdevila, J. M. (2008). *Avaluació del programa de tractament d'agressors domèstics*.
<https://repositori.justicia.gencat.cat/handle/20.500.14226/111>
- Maruna, S. (2001). *Making good* (Vol. 86). Washington, DC: American Psychological Association. ISBN: 978-1-55798-731-0
- Masyn, K. E. (2013). Latent class analysis and finite mixture modeling. In T. D. Little (Ed.), *The Oxford handbook of quantitative methods: Statistical analysis* (pp. 551–611). Oxford: Oxford University Press.

- Mateo-Fernandez, P. V., Osa-Subtil, I., Ronzón-Tirado, R., y de la Peña Fernández, M. E. (2025). Batterer typologies: substance use, impulsivity and results of an IPVAW offender treatment program in Spain. *Frontiers in Psychiatry, 15*, 1492218. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1492218>
- 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. DOI:[10.1037/h0085468](https://doi.org/10.1037/h0085468)
- McNeeley, S. (2021). Effectiveness of a Prison-Based Treatment Program for Male Perpetrators of Intimate Partner Violence: A Quasi-Experimental Study of Criminal Recidivism. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(21-22), 10405-10430. <https://doi.org/10.1177/0886260519885641>
- Mennicke, A. M., Tripodi, S. J., Veeh, C. A., Wilke, D. J., y Kennedy, S. C. (2015). Assessing Attitude and Reincarceration Outcomes Associated With In-Prison Domestic Violence Treatment Program Completion. *Journal of Offender Rehabilitation, 54*(7), 465-485. <https://doi.org/10.1080/10509674.2015.1076103>
- Menton, P. C. (1998). *The effect of a domestic violence program on incarcerated batterers*. Boston University.
- Miguel-Tobal, J. J., Casado, M., Cano-Vindel, A., y Spielberger, C. D. (2001). *Inventario de expresión de la ira estado-rasgo STAXI-2*. Madrid: TEA Ediciones.
- Millon, T. (1983). *Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual* (3rd ed.), Minneapolis: National Computer Systems.
- Millon, T. (1987). *Millon Clinical Multiaxial Inventory: II (MCMI-II) manual* Minneapolis, MN: National Computer Systems.

- Mills, L. G., Barocas, B., y Ariel, B. (2013). The next generation of court-mandated domestic violence treatment: A comparison study of batterer intervention and restorative justice programs. *Journal of Experimental Criminology*, 9, 65-90. DOI:[10.1007/s11292-012-9164-x](https://doi.org/10.1007/s11292-012-9164-x)
- Mills, L. G., Barocas, B., Butters, R. P., y Ariel, B. (2019). A randomized controlled trial of restorative justice-informed treatment for domestic violence crimes. *Nature human behaviour*, 3(12), 1284-1294. [https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1038/s41562-019-0724-1](https://doi.org/bucm.idm.oclc.org/10.1038/s41562-019-0724-1)
- Ministerio de Igualdad. (2023). *Encuesta Europea de Violencia de Género 2022*. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/Encuesta_Europea/
- Moffitt, T. E., Krueger, R. F., Caspi, A., y Fagan, J. (2000). Partner Abuse and General Crime: How Are They the Same? How Are They Different? *Criminology*, 38(1), 199-232. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2000.tb00888.x>
- Montalvo, J. F., y Echeburúa, E. (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: Un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31(138), Article 138. <https://doi.org/10.33776/amc.v31i138.2163>
- Muñoz Rivas, M. J., López Ossorio, J. J., Izal Fernández de Trocóniz, M., Montorio Cerrato, I. M., Cassinello, Z., Redondo Rodríguez, N., ... y Bellot Valenzuela, A. (2023). Perfiles de alto riesgo en violencia de género en Madrid: victimización y revictimización de mujeres y menores a su cargo. *Perfiles de alto riesgo en violencia de género en Madrid: victimización y revictimización de mujeres y menores a su cargo*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=988910>

- Moreira, D., Almeida, F., Pinto, M., y Fávero, M. (2014). Psychopathy: A comprehensive review of its assessment and intervention. *Aggression and Violent Behavior, 19*(3), 191–195. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/j.avb.2014.04.008>
- Morrel, T. M., Elliott, J. D., Murphy, C. M., y Taft, C. T. (2003). Cognitive behavioral and supportive group treatments for partner-violent men. *Behavior Therapy, 34*(1), 77–95. [https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/S0005-7894\(03\)80023-0](https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/S0005-7894(03)80023-0).
- Murphy, C. M., y Hoover, S. A. (1999). Measuring emotional abuse in dating relationships as a multifactorial construct. *Violence and victims, 14*(1), 39-53.
- Murphy, C. M., Musser, P. H., y Maton, K. I. (1998). Coordinated community intervention for domestic abusers: Intervention system involvement and criminal recidivism. *Journal of Family Violence, 13*. 263-284. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1023/A:1022841022524>
- Murphy, C. M., Richards, T. N., Nitsch, L. J., Green-Manning, A., Brokmeier, A. M., LaMotte, A. D., y Holliday, C. N. (2021). Community-informed relationship violence intervention in a high-stress, low-income urban context. *Psychology of violence, 11*(6), 509. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/vio0000387>
- Murphy, C. M., Taft, C. T., y Eckhardt, C. I. (2007). Anger problem profiles among partner violent men: Differences in clinical presentation and treatment outcome. *Journal of Counseling Psychology, 54*(2), 189. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/0022-0167.54.2.189>
- Murray, L. K., Kane, J. C., Glass, N., Skavenski van Wyk, S., Melendez, F., Paul, R., ... y Bolton, P. (2020). Effectiveness of the Common Elements Treatment

- Approach (CETA) in reducing intimate partner violence and hazardous alcohol use in Zambia (VATU): A randomized controlled trial. *PLoS medicine*, 17(4), e1003056. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1371/journal.pmed.1003056>
- Naciones Unidas (1994). Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. A/RES/48/104. Ginebra: Naciones Unidas
- Nesset, M. B., Lara-Cabrera, M. L., Dalsbø, T. K., Pedersen, S. A., Bjørngaard, J. H., y Palmstierna, T. (2019). Cognitive behavioural group therapy for male perpetrators of intimate partner violence: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 19(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2010-1>
- Newell, R. G. (1994). *The effectiveness of court-mandated counseling for domestic violence: An outcome study*. The University of Toledo
- Norlander, B., y Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 25(2), 119-152. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/j.cpr.2004.10.001>
- Norton, R. (1983). Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and Family*, 45, 141-151. doi:10.2307/351302
- Nylund-Gibson, K., y Choi, A. Y. (2018). Ten frequently asked questions about the latent class analysis. *Translational Issues in Psychological Science*, 4(4), 440–461. <https://doi.org/10.1037/tps0000176>
- Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer (2025). *XVII Informe anual del Observatorio Estatal de Violencia Sobre la Mujer 2023*. Ministerio de Igualdad. Centro de Publicaciones. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaencifras/observatorio/informesa>

nuales/xvii-informe-anual-del-observatorio-estatal-de-violencia-sobre-la-mujer-2023/

Olver, M. E., Stockdale, K. C., y Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(1), 6-21.

<https://doi.org/10.1037/a0022200>

Organización Mundial de la Salud, OMS (2017). *Violencia contra la mujer*.

Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Palmer, S. E., Brown, R. A., y Barrera, M. E. (1992). Group treatment program for abusive husbands: Long-term evaluation. *American Journal of Orthopsychiatry, 62*(2), 276-283. [https://doi-](https://doi.org/bucm.idm.oclc.org/10.1037/h0079336)

[org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/h0079336](https://doi.org/bucm.idm.oclc.org/10.1037/h0079336)

Pascual-Leone, A., Bierman, R., Arnold, R., y Stasiak, E. (2011). Emotion-focused therapy for incarcerated offenders of intimate partner violence: A 3-year outcome using a new whole-sample matching method. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research, 21*(3), 331-347.

<https://doi.org/10.1080/10503307.2011.572092>

Pellegrini, K. L. (1999). *Analysis of a violence intervention program: Population, treatment compliance, and recidivism*. George Fox University.

Pence, E., y Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. Springer Publishing Company.

Pérez-Ramírez, M., y Martínez-García, M. (2010). La reincidencia de los condenados por delitos de violencia de género a programas formativos aplicados desde la

- ejecución penal en la comunidad. *RECERCAT (Dipòsit de la Recerca de Catalunya)*. <https://repositori.justicia.gencat.cat/handle/20.500.14226/142>
- Pérez, E., y Redondo, S. (1991). Efectos psicológicos de la estancia en prisión. *Papeles del psicólogo*, (48), 11.
- Peters, J. R., Derefinko, K. J., y Lynam, D. R. (2017). Negative urgency accounts for the association between borderline personality features and intimate partner violence in young men. *Journal of Personality Disorders*, 31(1), 16-25.
https://doi.org/10.1521/pedi_2016_30_234
- Petersson, J., y Strand, S. (2017). Recidivism in intimate partner violence among antisocial and family-only perpetrators. *Criminal Justice and Behavior*, 44(11), 1477-1495. <https://doi.org/10.1177/0093854817719916>
- Petersson, J., y Strand, S. J. M. (2020). Family-Only Perpetrators of Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Trauma, Violence y Abuse*, 21(2), 367-381.
<https://doi.org/10.1177/1524838018770410>
- Petersson J., Strand S., Selenius H. (2016). Risk factors for intimate partner violence: A comparison of antisocial and family-only perpetrators. *Journal of Interpersonal Violence*, 34, 219–239. Advance online publication.
doi:10.1177/0886260516640547
- Petersson, J., y Thunberg, S. (2022). Vulnerability Factors among Women Victimized by Intimate Partner Violence and the Presence of Children. *Journal of family violence*, 37(7), 1057–1069. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1007/s10896-021-00328-8>

- Petrucci, C. J. (2010). A descriptive study of a California domestic violence court: Program completion and recidivism. *Victims and offenders*, 5(2), 130-160.
<https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1080/15564880903423037>
- Piquero, A. R., Brame, R., Fagan, J., y Moffitt, T. E. (2006). Assessing the offending activity of criminal domestic violence suspects: offense specialization, escalation, and de-escalation evidence from the spouse assault replication program. *Public health reports*, 121(4), 409-418. <https://doi.org/10.1177/003335490612100409>
- Pitts, W. J., Givens, E., y McNeeley, S. (2009). The need for a holistic approach to specialized domestic violence court programming: Evaluating offender rehabilitation needs and recidivism. *Juvenile and Family Court Journal*, 60(3), 1-21. DOI:[10.1111/j.1755-6988.2009.01029.x](https://doi.org/10.1111/j.1755-6988.2009.01029.x)
- Pueyo, A. A., y Redondo, S.. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del psicólogo*, 28(3), 157-173.
- Prochaska, J.O. y DiClemente, C.C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. En M. Hersen; R.M. Eisler y P.M. Miller (Eds.). *Progress in behavior modification*. Newbury Park. California: Sage.
- Quinteros, A., y Carbajosa, P. (2010). Intervención psicosocial con personas que ejercen violencia de género. *Victimología: violencia familiar/conyugal*, 8, 59-9.
- Ramírez, M. P., Framis, A. G. S. y Espinosa, M. (2018). Reincidencia de los agresores de pareja en penas y medidas alternativas. *Revista de Estudios Penitenciarios*, 261, 49-79.

- Real Decreto 200/2012, de 23 de enero, por el que se crea la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. (2012).
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2012/01/23/200>
- Redondo, N. (2012). *Eficacia de un programa de tratamiento psicológico para maltratadores*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid
- Redondo, N., Cantos, A. L., Graña, J. L., Muñoz-Rivas, M. J., y O’Leary, K. D. (2019). Treatment-Induced Changes in Undercontrolled and Overcontrolled Anger Subtypes of Perpetrators of Intimate Partner Violence and 5-Year Recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 46(12), 1700-1718.
<https://doi.org/10.1177/0093854819879201>
- Redondo, N., Ronzón-Tirado, R., Muñoz-Rivas, M. J., y Graña, J. L. (2023). Factor structure, psychometric properties, and proposal for a brief-form version of the Levenson Self-Report Psychopathy Scale: Validation in a court-referred partner-violent men sample. *Personality and Individual Differences*, 208, 112183.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112183>
- Richards, T. N., Jennings, W. G., Tomsich, E., y Gover, A. (2014). A 10-Year Analysis of Rearrests Among a Cohort of Domestic Violence Offenders. *Violence and Victims*, 29(6), 887-906. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-13-00145>
- Rock, R. C., Sellbom, M., Ben-Porath, Y. S., y Salekin, R. T. (2013). Concurrent and predictive validity of psychopathy in a batterers’ intervention sample. *Law and Human Behavior*, 37(3), 145-154. <https://doi.org/10.1037/lhb0000006>
- Rodríguez-Espartal, N., y Lopez-Zafra, E. (2013). Programa emocional para presos por violencia de género (PREMOVIGE): Efectividad en variables cognitivas y

conductuales. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 115-123.

<https://doi.org/10.5093/in2013a14>

- Rodríguez, J. M. A., Fernández, M. E. P., y Gómez, J. L. G. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión [Validation of the Spanish version of the Aggression Questionnaire]. *Psicothema*, 14(2), 476–482.
- Romero-Martínez, Á., Lila, M., Gracia, E., Martín-Fernández, M., y Moya-Albiol, L. (2021). Generally antisocial batterers with high neuropsychological deficits present lower treatment compliance and higher recidivism. *Psychology of violence*, 11(3), 318. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/vio0000296>
- Romero-Martínez, Á., Lila, M., Martínez, M., Pedrón-Rico, V., y Moya-Albiol, L. (2016). Improvements in empathy and cognitive flexibility after court-mandated intervention program in intimate partner violence perpetrators: The role of alcohol abuse. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(4), Article 394. <https://doi.org/10.3390/ijerph13040394>
- Romero-Martínez, Á., Lila, M., y Moya-Albiol, L. (2019). The importance of impulsivity and attention switching deficits in perpetrators convicted for intimate partner violence. *Aggressive Behavior*, 45(2), 129–138. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1002/ab.21802>
- Romero-Martínez, Á., Lila, M., Sarrate-Costa, C., Comes-Fayos, J., y Moya-Albiol, L. (2023). Dropout and recidivism are partly explained by emotional decoding and perspective taking deficits of intimate partner violence perpetrators. *Aggressive Behavior*, 49(3), 222-235. <https://doi.org/10.1002/ab.22064>

- Rosenbaum, A., Gearan, P. J., y Ondovic, C. (2014). Completion and recidivism among court-and self-referred batterers in a psychoeducational group treatment program: Implications for intervention and public policy. In *Domestic Violence Offenders* (pp. 199-220). Routledge.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1.
<https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/h0092976>
- Ruiz, S., y Expósito, F. (2008). Intervención específica con internos condenados por delito de violencia de género. *Psicología jurídica: entorno judicial y delincuencia*, 2008. ISBN 978-84-8317-707-5. págs. 389-398. 389-398.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8762495>
- Ruiz, S., Negro, L., Ruiz, A., García-Moreno, C., Herrero, O., Yela, M. y Pérez, M. (2010). *Violencia de género: Programa de intervención para agresores*. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica. ISBN: 126-10-074-7
- Ruiz-Hernández, J. A., García-Jiménez, J. J., Llor-Esteban, B., y Godoy-Fernández, C. (2015). Risk factors for intimate partner violence in prison inmates. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7(1), 41-49.
<https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2014.11.003>
- Salekin, R. T., Chen, D. R., Sellbom, M., Lester, W. S., y MacDougall, E. (2014). Examining the factor structure and convergent and discriminant validity of the Levenson Self-Report Psychopathy Scale: Is the two-factor model the best fitting model?. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(3), 289. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/per0000073>

- Saltzman, L. E., Fanslow, J. L., McMahon, P. M., y Shelley, G. A. (1999). Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements. Version 1.0.
- Sampson, R. J., y Laub, J. H. (1993). *Crime in the making: Pathways and turning points through the life-course*. Harvard University Press.
- Saunders, D. G. (1992). A typology of men who batter: Three types derived from cluster analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(2), 264-275.
<https://doi.org/10.1037/h0079333>
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R. y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88, 791-804. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2015). *Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género en Medidas Alternativas – PRIA-MA*. Madrid: Ministerio del Interior- Documento penitenciario.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2017). *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia*. Ministerio del Interior.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2022). *Estudio de reincidencia penitenciaria 2009-2019*. Ministerio del Interior.
<https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/instituciones->

penitenciarias/Estudio de reincidencia penitenciaria 2009-2019 DP-30_126220415.pdf

- Sherman L. W. (1992). *Policing domestic violence*. New York: Free Press.
- Smith, N. D. (2002). *Competing models for reduction of physical spouse abuse in the United States Marine Corps: Which model of treatment is most effective for reducing recidivism in the Marine Corps?* (Doctoral dissertation, Capella University).
- Soler, J., Domínguez-Clavé, E., García-Rizo, C., Vega, D., Elices, M., Martín-Blanco, A., Feliu-Soler, A., Carmona, C., y Pascual, J. C. (2016). Validación de la versión española del McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(4), 195-202.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.03.002>
- Sonkin, D. J., Martin, D., y Walker, L. E. (1985). *The male batterer: A treatment approach* (Vol. 4). New York: Springer Publishing Company.
- Spielberger, C. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Stalans, L. J., Hacker, R., y Talbot, M. E. (2010). Comparing nonviolent, other-violent, and domestic batterer sex offenders: Predictive accuracy of risk assessments on sexual recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 37(5), 613-628.
DOI:[10.1177/0093854810363794](https://doi.org/10.1177/0093854810363794)
- Stewart, L., Flight, J., y Slavin-Stewart, C. (2013). Applying Effective Corrections Principles (RNR) to Partner Abuse Interventions. *Partner Abuse*, 4. 494-534.
<https://doi.org/10.1891/1946-6560.4.4.494>

- Stewart, L. A., Gabora, N., Kropp, P. R., y Lee, Z. (2014). Effectiveness of risk-needs-responsivity-based family violence programs with male offenders. *Journal of Family Violence*, 29, 151-164. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1007/s10896-013-9575-0>
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B. y Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 65-98. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/j.avb.2003.09.001>
- Stith, S. M., Rosen, H., McCollum, E. E., y Thomsen, C. J. (2004). Treating intimate partner violence within intact couple relationships: Outcomes of multi-couple versus individual couple therapy. *Journal of marital and family therapy*, 30(3), 305-318. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01242.x>
- Stoops, C., Bennett, L., y Vincent, N. (2010). Development and predictive ability of a behavior-based typology of men who batter. *Journal of Family Violence*, 25, 325-335. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1007/s10896-009-9294-8>
- Stover, C. S., Meadows, A. L., y Kaufman, J. (2009). Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(3), 223-233. <https://doi.org/10.1037/a0012718>
- Straus, M.A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics Scales. *Journal of Marriage and Family*, 41, 75-88. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.2307/351733>
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S. y Sugarman, D. B. (1996). The revised

Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of family issues*, 17(3), 283-316. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1177/019251396017003001>

Swogger, M. T., Walsh, Z., y Kosson, D. S. (2007). Domestic violence and psychopathic traits: Distinguishing the antisocial batterer from other antisocial offenders. *Aggressive Behavior*, 33, 1-8. <https://doi.org/10.1002/ab.20185>

Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in science education*, 48, 1273-1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>

Taft, C. T., Macdonald, A., Creech, S. K., Monson, C. M., y Murphy, C. M. (2016). A Randomized Controlled Clinical Trial of the Strength at Home Men's Program for Partner Violence in Military Veterans. *The Journal of clinical psychiatry*, 77(9), 1168–1175. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.4088/JCP.15m10020>

Taylor, B. G., Davis, R. C., y Maxwell, C. D. (2001). The effects of a group batterer treatment program: A randomized experiment in Brooklyn. *Justice Quarterly*, 18(1), 171-201.

Taylor, B. G., y Maxwell, C. (2009). *The effects of a short-term batterer treatment program for detained arrestees: A randomized experiment in the Sacramento County, California jail*. Department of Justice, Crime and Prevention Center.

Tein, J. Y., Coxe, S., y Cham, H. (2013). Statistical Power to Detect the Correct Number of Classes in Latent Profile Analysis. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 20(4), 640–657. <https://doi.org/10.1080/10705511.2013.824781>

- Thijssen, J., y de Ruiter, C. (2011). Identifying subtypes of spousal assaulters using the B-SAFER. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(7), 1307–1321. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1177/0886260510369129>
- Teva, I., Marín-Morales, A., Bueso-Izquierdo, N., Pérez-García, M., y Hidalgo-Ruzzante, N. (2023). Personality characteristics in specialist and generalist intimate partner violence perpetrators. *Clinical Psychology y Psychotherapy*, 30(1), 86-96. <https://doi.org/10.1002/cpp.2778>
- Thomas, J. F. (1997). *An evaluation of a treatment group for male perpetrators of domestic violence*. University of Virginia.
- Tollefson, D. R., y Gross, E. R. (2006). Predicting recidivism following participation in a treatment program for batterers. *Journal of social service research*, 32(4), 39-62. https://doi.org/10.1300/J079v32n04_03
- Travers, Á., McDonagh, T., Cunningham, T., Armour, C., y Hansen, M. (2021). The effectiveness of interventions to prevent recidivism in perpetrators of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 84. 101974. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101974>
- Tyrer P. (2015). Personality dysfunction is the cause of recurrent non-cognitive mental disorder: a testable hypothesis. *Personality and mental health*, 9(1), 1–7. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1002/pmh.1255>
- Vargas, V., Lila, M., y Catalá Miñana, A. (2015). ¿Influyen las diferencias culturales en los resultados de los programas de intervención con maltratadores? Un estudio con agresores españoles y latinoamericanos. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.03.001>

- Waldo, M. (1988). Relationship enhancement counseling groups for wife abusers. *Journal of Mental Health Counseling*, 10(1), 37–45.
- Walker, L. E. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Harper and Row
- Walsh, Z., Swogger, M. T., O'Connor, B. P., Chatav Schonbrun, Y., Shea, M. T., y Stuart, G. L. (2010). Subtypes of partner violence perpetrators among male and female psychiatric patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(3), 563. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/a0019858>
- Waltz, J., Babcock, J. C., Jacobson, N. S., y Gottman, J. M. (2000). Testing a typology of batterers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 658–669. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/0022-006X.68.4.658>
- Wang, D., Hagger, M. S., y Chatzisarantis, N. L. (2020). Ironic effects of thought suppression: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 15(3), 778-793. DOI: [10.1177/1745691619898795](https://doi.org/10.1177/1745691619898795)
- Weber, T., y Bouman, Y. H. A. (2020). Intimate partner violence: Variations in perpetrators and treatment allocation. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(3-4), 1012–1034. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1177/0886260517692994>
- Whiteside, S. P., y Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669–689. [https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00064-7](https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7)
- Wilson, D. B., Feder, L., y Olaghere, A. (2021). Court-mandated interventions for individuals convicted of domestic violence: An updated Campbell systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 17(1), e1151. <https://doi.org/10.1002/cl2.1151>

- Wilson, K.G., y Luciano, M.C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.
- Woodin, E. M., y O’Leary, K. D. (2010). A brief motivational intervention for physically aggressive dating couples. *Prevention Science, 11*, 371-383.
DOI: [10.1007/s11121-010-0176-3](https://doi.org/10.1007/s11121-010-0176-3)
- Zanarini, M. C., Vujanovic, A. A., Parachini, E. A., Boulanger, J. L., Frankenburg, F. R., y Hennen, J. (2003). A screening measure for BPD: the McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD). *Journal of personality disorders, 17*(6), 568–573. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1521/pedi.17.6.568.25355>
- Zarling, A. N. (2013). *A preliminary trial of ACT skills training for aggressive behavior*. The University of Iowa. DOI: [10.17077/etd.vevz0zh6](https://doi.org/10.17077/etd.vevz0zh6)
- Zarling, A., Bannon, S., Berta, M., y Russell, D. (2020). Acceptance and commitment therapy for individuals convicted of domestic violence: 5-year follow-up and time to reoffense. *Psychology of Violence, 10*(6), 667. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/vio0000292>
- Zarling, A., y Russell, D. (2022). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy and the Duluth Model classes for men court-mandated to a domestic violence program. *Journal of consulting and clinical psychology, 90*(4), 326. DOI: [10.1037/ccp0000722](https://doi.org/10.1037/ccp0000722)