



Àmbit social i criminològic

CENTRE D'ESTUDIS JURÍDICS  
I FORMACIÓ ESPECIALITZADA

Ausiàs March, 40  
08010 Barcelona  
TEL. 93 207 31 14  
FAX: 93 207 67 47



Generalitat de Catalunya  
Departament de Justícia

D O C U M E N T S D E T R E B A L L

INVESTIGACIÓ

(Ajuts a la investigació, 2009)

# **Estudi de les tipologies d'agressors de parella als centres penitenciaris**

Autor

Ismael Loinaz Calvo

**Any 2010**

# **L'estudi de les tipologies d'agressors de parella als centres penitenciaris**

---

Estudi validatiu

ISMAEL LOINAZ

NOVEMBRE 2009

El Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada ha editat aquesta recerca respectant el text original dels autors, que en són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en la recerca són de responsabilitat exclusiva dels autors, i no s'identifiquen necessàriament amb les del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

#### **Avis legal**

Els continguts d'aquesta investigació estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 2.5 Espanya de Creative Commons, el text complet de la qual es troba disponible a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/legalcode.ca>. Així, doncs, se'n permet còpia, distribució i comunicació pública sempre que se citi l'autor del text i la font (Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada), tal com consta en la citació recomanada inclosa a cada article. No se'n poden fer usos comercials ni obres derivades.

Resum en català:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/deed.ca>

# ÍNDEX

Introducció.....	5
2. Marc teòric.....	8
2.1. Tipologies d'agressors de parella.....	8
2.1.1.El model d'Holtzworth-Munroe i Stuart.....	8
2.1.2.El model de Dutton .....	10
2.1.3.Convergència entre models .....	10
2.2. Estat actual de la matèria.....	13
3. Objectius .....	15
4. Disseny de la investigació .....	17
4.1. Participants .....	17
4.2.Instruments .....	18
4.2.1.Entrevista estructurada.....	20
4.2.2. Inventari de pensaments distorsionats (IPDMV).....	21
4.2.3.Escala d'autoestima de Rosenberg (EA) .....	21
4.2.4.Conflict Tactics Scales-2 (CTS-2).....	22
4.2.5.Inventari d'Expressió d'Ira Estat-Tret 2 (STAXI-2).....	24
4.2.6.Inventari Clínic Multiaxial de Millon (MCMI-III).....	25
4.2.7.Índex de Reactivitat Interpersonal (IRI).....	25
4.2.8.Qüestionari d'Afecció Adulta (QAA).....	26
4.2.9.Escala d'Impulsivitat de Barratt (BIS-11) .....	26
4.2.10.Escala de Desitjabilitat Social de Marlowe i Crowne (EDS).....	27
4.3. Procediment.....	27
4.4.Anàlisi de dades.....	29
5. Resultats .....	31
5.1.Variables d'interès classificatori .....	31
5.2.Trastorns de la personalitat i consum de substàncies.....	32
5.3. Distorsions cognitives .....	33
5.4.Ira.....	34
5.5.Conflict Tactics Scales .....	35
5.6.Afecció adulta.....	37

5.7. Empatia .....	38
5.8. Impulsivitat .....	40
5.9. Desitjabilitat.....	41
5.10. Autoestima .....	42
5.11. Correlació entre variables .....	43
6. Conclusions.....	46
7. Propostes .....	48
8. Referències .....	50
Annexes .....	57
ANNEX 1.....	58
ANNEX 2.....	60

## Agraïments

- Al Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada per mostrar la seva confiança i recolzar econòmicament el projecte.
- A Lluís Fernández (CP Brians-2) i Joan Carles Navarro (CP Brians-1) pel suport institucional.
- A Enrique Echeburúa (Universitat del País Basc), Rafael Torrubia (Universitat Autònoma de Barcelona) i Margarita Ortiz-Tallo (Universitat de Màlaga) pel seu suport acadèmic.
- A Mayalen Irureta per la seva ajuda a tota hora i per les seves valuoses revisions.
- A Ester Valls pels seus consells i revisió lingüística.
- A l'equip VIDO de Brians-2, amb Quim López al capdavant, per confiar en el projecte i recolzar les meves propostes: Alba García, Cristina Guillot, Ferran Domènech, Isabel Jodar, Juan Carlos Gil, Juanka Duran y Montse Solsona.
- A tots els interns del CP Brians-2 que han participat desinteressadament permetent-me desenvolupar el projecte.

## Introducció

La violència contra la parella és un fenomen sobre el qual existeix cert desconeixement. Aquest desconeixement està provocat, en part, a les diferents controvèrsies existents sobre el tema (Loseke, Gelles i Cavanaugh, 2005), entre altres, sobre les seves causes, la seva intervenció i fins i tot sobre la terminologia a utilitzar. Aquestes controvèrsies no solament fomenten l'existència de cossos teòrics contradictoris i polítiques d'intervenció confrontades, també provoquen la ignorància de les característiques reals d'una violència que pot donar-se en tot tipus de parelles.

Respecte a la terminologia, la confusió pot ser tal que, en ocasions, es fa difícil dilucidar el tipus d'agressor a qui fan referència alguns estudis. Aquests, diuen investigar sobre violència i agressors *domèstics* o *familiars* i, per *definició*, dins del concepte s'inclouen homes que han pogut agredir la parella, però també altres membres de la família com la germana, la filla o la mare (serveixi com a exemple la terminologia utilitzada en l'àmbit penitenciari que impedeix la diferenciació *a priori* dels tipus d'agressors).

Per al present estudi (i la línia d'investigació que el precedeix) s'ha optat per utilitzar el concepte *violència contra la parella (VCP)* i *agressor de parella* per ser el que millor s'ajusta a la realitat analitzada. Es considera que aquest tipus de violència es dona en diferents tipus de parelles: heterosexuales i homosexuals, que cohabitin, o no, casades o en els seus primers dies de relació. D'altra banda, termes com a *maltractador* impedeixen poder diferenciar l'existència de diferents tipus d'agressor i d'agressions (diferent severitat o freqüència). Així doncs, malgrat realitzar-se la investigació en homes que han agredit la seva parella de sexe femení, podem afirmar que el tòpic d'*home agressor/dona víctima* hauria de ser un dels primers murs a fer caure a fi de poder veure més enllà i avançar en el coneixement de la problemàtica.

Aquesta absència d'interès per realitats diferents a l'estereotip no fan sinó contribuir a la ignorància de les veritables causes de l'agressió entre parelles i, per tant, a passar per alt diferents oportunitats per prevenir-la i tractar-la. Per tot això, una de les primeres metes que ens hauríem de proposar des dels sectors

acadèmics és l'establiment de definicions específiques, conceptes clars i poc confusos, i sistemes de classificació i avaluació precisos i accessibles als diferents sectors que es dediquen a la problemàtica analitzada.

La violència contra la parella afecta un 3,9%-9,6% de les dones majors de 18 anys a Espanya (Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral i López-Goñi, 2009). Segons dades provisionals del Consell General del Poder Judicial, només a Catalunya, durant el primer trimestre del 2009, es van presentar 4388 denúncies, es van dictar 74 mesures privatives de llibertat i 1761 ordres de protecció a la víctima (CGPJ, 2009). El seu cost individual, familiar i social és molt elevat, per això, la prevenció i el seu tractament adequat són imprescindibles. Tanmateix, mentre que les modificacions legals han produït un increment exponencial de la població reclusa per delictes relacionats amb la VCP, els recursos disponibles i la investigació existent no han augmentat en la mateixa mesura.

Tractar o rehabilitar un agressor implica modificar aquelles característiques del subjecte que l'impulsen a agredir, sense això significar que l'agressor sigui un malalt o deixi de ser responsable dels seus actes (Echeburúa, Corral, Fernández-Montalvo i Amor, 2004). Acceptar l'existència de determinats dèficits o alteracions cognitiu-conductuals, així com variables contextuals implicades en els episodis violents (al marge del propi lliure albir), només és el primer pas cap a la rehabilitació del subjecte i cap a la cessació de la violència contra la seva parella/víctima o contra una futura parella. Així doncs, podríem afirmar que l'anàlisi exhaustiu d'aquestes variables en el conjunt dels agressors de parella, i en cada agressor individualment, és un punt de partida imprescindible abans de dissenyar programes de tractament efectius.

Finalment, es pot recordar que estudis longitudinals han trobat xifres de reincidència que oscil·len entre el 20% i el 60% en agressors de parella tractats (Gondolf, 2000; Gondolf i White, 2001; Klein i Tobin, 2008). Aquestes xifres són molt superiors a les dels agressors sexuals i, tanmateix, no generen la mateixa alarma. La falta de consideració de les diferents tipologies és una de les causes argumentades per justificar aquest baix èxit terapèutic. Els programes podrien



ser inapropiats per a una proporció substancial de subjectes a causa de l'heterogeneïtat dels agressors com a grup (Bowen, Gilchrist i Beech, 2008), per la qual cosa la identificació de tipologies s'ha proposat com un predictor de canvi terapèutic (Holtzworth-Munroe i Meehan, 2004) i com una eina per millorar els resultats adequant les intervencions als diferents tipus d'agressors (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman i Stuart, 2000).

Un dels motius que ha impulsat la línia d'investigació, així com el projecte actual, és l'esclariment de les veritables causes de l'agressió en parelles, dels possibles factors individuals implicats en la gènesi de la violència així com la diferència en aquests factors entre diferents subjectes. Així, la classificació dels agressors, o el que és el mateix, l'establiment d'una tipologia d'agressors de parella, busca revelar les característiques diferencials de diferents individus amb l'objectiu últim de poder atendre'ls i tractar-los conforme a l'esmentada *individualitat*.

En un primer moment, el present estudi pretén aportar major evidència empírica sobre la proposta tipològica i sobre la viabilitat de classificar els agressors de parella, almenys en presó. Se'n deriven diferents propostes, sent la més directa l'adequació de les intervencions a les característiques de cada tipus d'agressor identificat.

## 2. Marc teòric

### 2.1. Tipologies d'agressors de parella

Malgrat que a nivell internacional són més de trenta anys els que s'està investigant entorn de les tipologies d'agressors de parella, el seu estudi en el nostre entorn ha començat a fer els seus primers passos recentment.

La classificació tipològica parteix de la base que els agressors de parella són un grup heterogeni, en el qual es poden trobar factors o variables que permetin diferenciar uns subjectes dels altres (Byrne i Roberts, 2007; Dutton i Golant, 1997; Holtzworth-Munroe i Stuart, 1994; Johnson *et al.*, 2006). Els diferents estudis n'han trobat **dos** (Gottman *et al.*, 1995; Chase, O'Leary i Heyman, 2001; Johnson, 1995), **tres** (Chambers i Wilson, 2007; Dutton, 1988; Gondolf, 1988; Hamberger i Hastings, 1986; Hamberger, Lohr, Bange i Tolin, 1996; Holtzworth-Munroe i Stuart, 1994; Saunders, 1992; Twed i Dutton, 1998) o **quatre** (Holtzworth-Munroe *et al.*, 2000; Johnson *et al.*, 2006) subtipus d'agressors diferenciables partint de les diferents metodologies emprades. Les principals variables utilitzades en aquests estudis han estat els trastorns de la personalitat, la ira, l'extensió de la violència i l'afecció.

A continuació, resumirem la proposta d'Holtzworth-Munroe i Stuart (1994), que ha estat el principal model que ha guiat la present investigació i el model de Dutton que, malgrat comptar amb menor evidència empírica, pot ser considerat una referència bàsica a l'hora d'analitzar les tipologies d'agressors de parella i l'estudi de les variables relacionades. Per aprofundir en la classificació tipològica dels agressors de parella, i conèixer altres models teòrics, es recomana la lectura d'Amor, Echeburúa i Loinaz (2009) on es presenta una revisió teòrica actualitzada sobre la matèria.

#### 2.1.1. El model d'Holtzworth-Munroe i Stuart

La proposta d'Holtzworth-Munroe i Stuart (1994) ha estat el model d'elecció a l'hora de dissenyar la metodologia per replicar l'estudi original de tipologies en mostra espanyola (Loinaz, 2009). El motiu d'aquesta elecció ha estat l'ampli suport empíric existent i la varietat d'estudis que han estat capaços

de replicar, en major o menor mesura, la classificació tipològica suggerida pels autors.

Holtzworth-Munroe i Stuart (1994), després de revisar quinze estudis previs sobre tipologies, van identificar tres **dimensions** (severitat de la violència, generalitat de la violència i psicopatologia o trastorns de la personalitat), al costat de **correlats distals** (succeïts en la infantesa) i **proximals** (succeïts en l'edat adulta) considerats potencials factors de risc (Holtzworth-Munroe i Stuart, 1994; Holtzworth-Munroe *et al.*, 2000). Els diferents valors en aquestes variables permetien diferenciar tres subtipus d'agressors: el **violent només en la família** (Family Only, FO), el **Borderline/Disfòric** (Borderline/Dysforic, BD) i el **Violent en General/Antisocial** (Generally Violent/Antisocial, GVA) les característiques del qual es mostren a la **Taula 1**.

En un estudi empíric posterior, els autors van proposar l'existència d'un quart subtipus d'agressor, denominat **Antisocial-Nivell Baix** (Low Level Antisocial, LLA), que per les seves característiques s'ubicaria entre el tipus FO i el GVA (Holtzworth-Munroe *et al.*, 2000).

Taula 1. Subtipus proposats per Holtzworth-Munroe i Stuart (1994).

<b>Subtipus</b>	<b>Valors en la Dimensió Descriptiva</b>
<b>Violent només en la família (FO)</b>	Baixa severitat i generalitat de la violència, baixa implicació criminal, baixa depressió i abús de substàncies, i nivells moderats d'ira.
<b>Disfòric / Borderline (DB)</b>	Violència més severa que FO, moderats-alts nivells de violència conjugal, violència extrafamiliar i implicació criminal baixes o moderades. Presenta trastorn de personalitat borderline o esquizoide, nivells moderats d'abús de substàncies i alts nivells de depressió i ira.
<b>Violent en General/Antisocial (GVA)</b>	Nivells moderats-alts de violència, alts nivells de violència extrafamiliar, implicació criminal i característiques de personalitat antisocial, amb alts nivells d'abús de substàncies,

### **2.1.2.El model de Dutton**

Dutton (1988) va suggerir l'existència de tres tipus d'agressors similars als trobats posteriorment en la revisió d'Holtzworth-Munroe i Stuart (1994): hipercontrolats, límits o cíclics i violents en general (antisocials). L'autor afirma que les diferents propostes tipològiques poden resumir ubicant els agressors dins d'un model bidimensional: **Impulsius vs. Instrumentals i Subcontrolats vs. Hipercontrolats** (Dutton, 2007). Els subjectes instrumentals utilitzen la violència per obtenir beneficis concrets i de forma més severa, amb estils de personalitat antisocial, narcisista o agressiva/sàdica; els impulsius es caracteritzen per una personalitat abusiva (afecció temerosa, puntuacions elevades en organització borderline, ira crònica i símptomes traumàtics) i responen de forma violenta per alliberar tensió acumulada; els subjectes hipercontrolats neguen la seva ira i experimenten frustració crònica i ressentiment fins que exploten; al contrari, els subjectes subcontrolats actuen de forma violenta amb freqüència (Twed i Dutton, 1998; Dutton, 2006, 2007).

Si alguna cosa resulta interessant dels treballs de Dutton és l'anàlisi i descripció multidimensional que ha realitzat de la VCP. En els seus estudis, cobren vital importància variables poc analitzades per altres autors com l'afecció adulta o l'organització de la personalitat límit. Si bé no totes les seves propostes compten amb el suficient suport empíric, de les seves anàlisis es poden deduir conceptes d'alt interès aplicat en l'estudi de les tipologies en el nostre entorn i de cara al tractament.

### **2.1.3.Convergència entre models**

A continuació tractarem d'unificar les dues propostes anteriorment descrites i mostrar la convergència amb altres estudis en la matèria. Farem una descripció dels tres principals subtipus d'agressors de parella que es poden trobar en un estudi sobre tipologies, així com les variables que els defineixen.

### **A) Agressors limitats a la parella, normalitzats, hipercontrolats (Tipus 1)**

Suposen aproximadament entre el 12% i el 50% dels agressors (Dixon i Browne, 2003; Dutton i Golant, 1997; Holtzworth-Munroe i Stuart, 1994; Holtzworth-Munroe *et al.*, 2000; Johnson *et al.*, 2006; Saunders, 1992), són els que menor nombre de problemes psicològics presenten i els que es mostren violents amb menor freqüència (Johnson *et al.* 2006; Twed i Dutton, 1998). Són subjectes la violència dels quals es limita a la parella, sense conducta antisocial prèvia (Holtzworth-Munroe i Stuart, 1994; Holtzworth-Munroe *et al.*, 2000). Mostren alta desitjabilitat social (Johnson *et al.*, 2006), i tracten d'agradar al terapeuta i d'evitar conflictes, controlant la seva ira fins a explotar (Dutton, 2007, 2006). Els seus problemes toxicològics són poc freqüents (Holtzworth-Munroe *et al.* 2000; Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman i Stuart, 2003; Huss i Langhinrichsen-Rohling, 2006; Johnson *et al.*, 2006) i solen encavalcar el consum d'alcohol amb les agressions (Dutton, 2006, 2007). Són subjectes de baix risc (Cavanaugh i Gelles, 2005).

Quan s'etiqueta a aquest grup com *normalitzat*, no es vol dir que la seva violència sigui normal, sinó que rarament mostren psicopatologia associada. Existeixen dues classes de subjectes normalitzats (Hamberger, 2009; Hamberger i Holtzworth-Munroe, 2009): a) Els que mostren característiques passiu-dependents tendeixen a sacrificar els seus drets per evitar conflictes i acumulen una tensió interna que pot explotar en moments puntuals de forma desmesurada; b) Els que mostren característiques compulsives s'adapten mitjançant l'obediència de normes i un disciplina pròpies, i són vistos pels altres com a rígids, inexpressius i predicibles. L'agressor compulsiu interpreta els comportaments de la seva parella com a violacions de les regles, fet que li genera ira i ansietat.

### **B) Agressors límits, disfòrics o patològics (Tipus 2)**

Del 15% al 30% dels agressors poden ser ubicats en aquest subtipus (Dixon i Browne, 2003; Dutton i Golant, 1997; Holtzworth-Munroe i Stuart, 1994; Holtzworth-Munroe *et al.*, 2000; Johnson *et al.*, 2006). Són els subjectes amb

major problemàtica psicològica (Holtzworth-Munroe i Stuart, 1994), emocionalment inestables, amb alts nivells de depressió i ansietat (Saunders, 1992). Mostren alts nivells de gelosia i dependència, centren la seva ira en la parella i presenten un estil d'afecció temerosa/preocupat, oscil·lant ràpidament de l'amor i a l'odi (Dutton, Saunders, Starzonski i Bartholomew, 1994; Hamberger *et al.*, 1996; Holtzworth-Munroe *et al.*, 2000; Johnson *et al.*, 2006; Saunders, 1992). En alguns estudis s'ha obtingut evidència de que són els que major abús emocional presenten (Dutton, 1994; 2007; Saunders, 1992). El seu estil d'afecció, la seva ira crònica i els símptomes traumàtics són característiques pròpies de la personalitat abusiva (Dutton, 2006, 2007; Dutton i Golant, 1997; Tweed i Dutton, 1998). Són agressors de risc mig/alt (Cavanaugh i Gelles, 2005).

Les diferents etiquetes utilitzades per descriure a aquest subtipus reflecteixen l'existència d'un seguit de característiques de la personalitat límit, més que d'un diagnòstic específic del Trastorn Límit de la Personalitat (Dutton i Starzonski, 1993). Són vistos com a impredecibles i les parelles els descriuen com a personalitats tipus "*Dr. Jeckyll i Mr. Hyde*" (Hamberger, 2009; Hamberger i Holtzworth-Munroe, 2009).

Aquesta categoria tipològica és la més discutida. Diferents estudis han estat incapaços de trobar diferències significatives entre el grup antisocial i el límit, pel que es posa en entredit la conceptualització d'agressors límits com una entitat clínica diferent (DelSol, Margolin i John, 2003; Hamberger *et al.*, 1996; Waltz, Babcock, Jacobson i Gottman, 2000).

### **C) Agressors violents en general/antisocials (Tipus 3)**

Suposen entre el 16% i el 47% de les diferents mostres (Dixon i Browne, 2003; Hart, Dutton i Newlove, 1993; Holtzworth-Munroe i Stuart, 1994; Holtzworth-Munroe *et al.*, 2000; Johnson *et al.*, 2006). La seva principal característica és un comportament violent generalitzat, que va més enllà de l'agressió a la parella. Presenten conducta antisocial, amb antecedents policials o penals. La seva violència és instrumental, buscant objectius concrets i tenen actituds favorables a la violència, baixa empatia i afecció *rebutjant* (Dutton,

2006, 2007; Holtzworth-Munroe i Stuart, 1994; Holtzworth-Munroe *et al.*, 2000). Veuen els altres (inclosos la parella) com a objectes al seu servei, mostrant absoluta falta d'empatia (Hamberger, 2009). Són els que major prevalença de violència sexual i psicològica presenten (Holtzworth-Munroe *et al.*, 2000; Saunders, 1992). Els seus principals trets de personalitat són el narcisista i l'antisocial (Hamberger *et al.*, 1996). Mostren major prevalença d'abusos en la infantesa i menors nivells d'ansietat i ira (Saunders, 1992). Obtenen puntuacions significativament superiors en actituds masculistes (Johnson *et al.* 2006) i són considerats agressors d'alt risc (Cavanaugh i Gelles, 2005).

A l'**Annex 1** es presenta una taula resum de les principals característiques de cada subtipus d'agressor (amb alguna indicació sobre risc i tractament), que pot ser utilitzada per ubicar *a priori* un determinat agressor en un subtipus i grup de tractament corresponent.

## **2.2. Estat actual de la matèria**

Esforços recents en el nostre entorn han tractat d'establir les diferències entre agressors homicides i no homicides (Fernández-Montalvo i Echeburúa, 2005), entre subjectes en comunitat o a presó (Fernández-Montalvo, Echeburúa i Amor, 2005) i entre agressors de parella amb i sense psicopatia (Echeburúa i Fernández-Montalvo, 2007). D'altra banda, l'interès actual es centra en la predicció del risc (Echeburúa, Fernández-Montalvo i Corral, 2008, 2009; Echeburúa *et al.*, 2009), així com en la valoració de les intervencions terapèutiques (Echeburúa i Fernández-Montalvo, 2009; Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta i Corral, 2009; Martínez, Pérez i López, 2008).

L'interès classificatori s'està estenent a un altre tipus de delinqüents violents, amb els que s'han proposat classificacions multiaxials amb la personalitat com a eix central (Ortiz-Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal i Sánchez, 2006; Ortiz-Tallo, Cardenal, Blanca, Sánchez i Morales, 2007).

Els darrers estudis sobre agressors de parella han proposat classificacions en les quals s'inclouïen nous instruments d'avaluació (Chambers i Wilson, 2007) i s'han presentat alternatives conceptuals a les classificacions

tipològiques, com al model diàdic del desenvolupament de la violència en la parella de Capaldi i Kim (2007). Altres classificacions s'han centrat en una única variable com la ira (Eckhardt, Samper i Murphy, 2008).

També s'està analitzant la rellevància d'avaluar i tractar les conductes addictives, afirmant-se que per si mateix redueix el risc futur de reincidència (Bennett, 2008). La problemàtica toxicològica també ha estat analitzada en el nostre entorn en un estudi que mostrava diferents perfils psicosocials d'agressors i de víctimes en contextos de consum de drogues (Valls, 2008).

Finalment, s'està prestant especial atenció a les implicacions de les tipologies en la predicció del risc (Hamberger, 2009), així com la seva utilització en el disseny de programes de tractament per a agressors de parella i l'eficàcia diferencial dels mateixos en funció del subtipus d'agressor (Huss i Ralston, 2008) (veure Loinaz, Torrubia, Echeburúa, Navarro i Fernández, 2009).



### 3. Objectius

Estudis internacionals indiquen que els programes de tractament per a aquells que agredeixen a les seves parelles podrien no ser eficaços. La falta de consideració de les diferents tipologies d'agressors és una de les causes argumentades. D'altra banda, les elevades xifres d'incidència al costat de les de reincidència (de les quals encara no disposem en el nostre entorn) haurien de provocar la reconceptualització dels tractaments i l'avaluació de les diferents variables involucrades en l'etiologia de la conducta violenta contra la parella.

L'anàlisi detallada d'aquestes variables, en diferents agressors, permetrà un millor coneixement de l'origen del problema i un millor tractament del mateix. D'altra banda, es podran prevenir de manera més efectiva futures agressions en subjectes tractats i primeres agressions en subjectes amb factors de risc als quals se'ls pugui oferir una atenció prèvia al sistema penal.

El present estudi pretén aprofundir en la classificació dels agressors de parella i en el coneixement de les possibles causes d'aquest tipus de violència. S'espera aportar major evidència empírica sobre la possibilitat de classificar els agressors en grups diferenciats i, per tant, sobre la possibilitat de dissenyar intervencions ajustades a aquestes diferències.

Al llarg del text es descriuran les característiques que diferencien uns agressors d'altres, la metodologia apropiada per aconseguir l'esmentat objectiu i la idoneïtat dels instruments disponibles per a l'avaluació dels agressors, tant en entorns penitenciaris com en mig d'obert.

Els objectius específics d'aquesta investigació són:

- Presentar al lector la utilitat i metodologia de la classificació tipològica d'agressors de parella.
- Confirmar els resultats obtinguts en un estudi previ al centre penitenciarí Brians-2, validant la possibilitat de classificar els agressors de parella al nostre entorn.
- Establir el protocol d'avaluació pertinent per assignar els agressors al seu grup de pertinença.

- Proposar algunes directrius sobre l'aplicació dels resultats als programes de tractament.

Entre les qüestions globals a què s'ha volgut donar resposta a través del present estudi (i la línia d'investigació sobre tipologies) es troben les següents:

1. Són els models internacionals sobre tipologies aplicables al nostre entorn?
2. És possible classificar la població d'agressors de parella seguint els models anglosaxons presents a la literatura científica?
3. Quins són els subtipus d'agressors de parella que es poden trobar als nostres centres penitenciaris?
4. És possible dissenyar programes de tractament específics adequats a les necessitats de cada subtipus d'agressor?

Al marge del motiu central de la present investigació, la validació de la tipologia proposada en un estudi previ (Loinaz, 2009; Loinaz, Echeburúa i Torrubia, 2010; Loinaz, Echeburúa, Torrubia i Irureta, 2009), s'espera contribuir a millorar el coneixement sobre aquest fenomen violent, així com afavorir un tractament adequat del problema, que beneficiï víctimes i agressors. Les investigacions no solament han de servir per difondre un determinat coneixement, hem d'aconseguir que aquest coneixement pugui ser aplicat i reverteixi en benefici de la societat.

## 4. Disseny de la investigació

Un dels factors més importants d'una investigació és la seva replicabilitat. Com hem comentat al marc teòric, els diferents estudis sobre tipologies han arribat a conclusions semblants però mai iguals. Aquesta variabilitat pot tenir l'origen a l'ús de metodologies disperses, models teòrics particulars, mesures d'avaluació diferents i, especialment, a l'anàlisi de mostres d'agressors de diferent procedència. Un altre factor elemental és l'ús de conceptes difusos, com poden ser violència *domèstica* o de *gènere*, mitjançant els quals s'aporta poca claredat científica respecte al tipus d'agressió i agressors inclosos en l'estudi.

Per això, el present apartat és de gran importància de cara a la comprensió de la metodologia emprada i la mostra objecte d'estudi, a fi de poder reproduir els resultats aquí trobats, en investigacions futures en la matèria i a la pràctica diària de professionals que treballen amb aquesta població d'agressors. No hem d'oblidar l'interès eminentment pràctic de la classificació tipològica, tant per a la comprensió de l'etiologia de l'agressió, i de la clínica de l'agressor, com per al disseny d'intervencions adequades per prevenir i tractar la violència contra la parella.

### 4.1. Participants

La mostra analitzada pertany al CP Brians-2. Tots els subjectes complien condemna durant el període en què es va realitzar la investigació.

Els **critèris d'inclusió** en l'estudi són els següents:

- 1) Subjecte condemnat per un delictes de "violència domèstica o de gènere" en el qual la víctima fos la parella o exparella.
- 2) Nacionalitat espanyola o immigrant amb domini de l'espanyol (principalment llatinoamericans).
- 3) Participació voluntària i consentida en l'estudi.
- 4) Compromís de participació en totes les sessions proposades.

La població inicial d'agressors susceptible de ser inclosa en l'estudi era de 130 interns. D'ells, 25 corresponien a subjectes avaluats en l'estudi pilot del 2008 i almenys 25 no complien tots els criteris d'inclusió. Així, la mostra inicial de possibles candidats es va reduir a 80 subjectes.

Dels 57 subjectes a qui se'ls va sol·licitar la seva participació, només un es va negar. Es van realitzar 56 primeres sessions, però 6 subjectes han estat eliminats de l'anàlisi final per no completar tot el protocol. El procés d'avaluació es va detenir en abastar una mostra igual a la de l'estudi pilot previ, composta per 50 agressors.

### **Característiques sociodemogràfiques de la mostra final**

La mostra final té una mitjana d'edat de 38,45 (dt=9,05) amb un rang de 22 a 59 anys. El 36% de la mostra és estrangera. La condemna mitjana és de 49,33 mesos (dt=29,32, rang 12-144). El 54% va informar sobre algun tipus de problema toxicològic (42% alcohol, 36% drogues i el 22% ambdós). Un 18% va afirmar tenir almenys un ingrés psiquiàtric previ i el 20% algun intent de suïcidi. El 18% va afirmar haver sofert algun tipus de maltractament en la infantesa. El 42% havia realitzat un tractament per a la violència i el 32% per a toxicomanies. Un 14% va incloure algun tipus d'arma en almenys una agressió. El 26% pretén reprendre la relació després de la condemna.

Des del punt de vista victimològic, la mitjana d'edat de les víctimes és de 37,22 anys (dt=9,88, rang 19-61). El 32% són estrangeres. Un 36% necessita atenció mèdica després d'algun episodi violent (segons informen els agressors) i actualment manté algun tipus de contacte amb l'agressor el 28%.

## **4.2. Instruments**

A la **Taula 2** es mostra el llistat dels instruments utilitzats en la present investigació. Al marge d'aquests instruments psicomètrics, durant l'estudi s'han inclòs altres fonts d'informació col·lateral com són les sentències, els informes professionals i la base de dades SIPC. Els instruments han estat seleccionats segons el seu valor diagnòstic a l'hora d'establir classificacions tipològiques i la

seva capacitat per incloure l'espectre de variables d'interès, tal com es presenta en estudis previs a nivell internacional. D'altra banda, a tota hora s'ha pretès utilitzar material de fàcil accés per a tots els professionals que treballen amb poblacions d'agressors de parella. La intenció és que la classificació tipològica i l'avaluació sistemàtica dels agressors no suposin una complicació afegida al treball diari. Tots els instruments (excepte la CTS-2 que va ser adaptada específicament per a l'estudi pilot) han estat adaptats en població espanyola. Malgrat això, un dels principals reptes en aquest camp d'investigació és la utilització d'instruments posats a prova i validats en població reclusa i d'agressors.

Taula 2. Llistat d'instruments utilitzats

---

1. **Entrevista:** adaptació PCL-SV i entrevista estructurada d'Echeburúa i Fernández-Montalvo (1994).
  2. **Inventari de pensaments distorsionats (IPDMV)** d'Echeburúa i Fernández-Montalvo (1998); versió factorial de Ferrer, Bosch, Ramis, Torres i Navarro (2006).
  3. **Escala d'Autoestima de Rosenberg** (1965).
  4. **Conflict Tactics Scale-2 (CTS-2)** de Straus, Hamby, Boney-McCoy i Sugarman (1996); (traducció Loinaz, 2008).
  5. **Inventari Clínic Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)**; adaptació espanyola de Cardenal i Sánchez (2007).
  6. **Inventari d'Expresión d'Ira Estat-Tret-2 (STAXI-2)** de Spielberger; adaptació espanyola de Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel i Spielberger (2001).
  7. **Índex de Reactivitat Interpersonal** de Davis (1980); adaptació espanyola de Mestre, Frías i Samper (2004).
  8. **Qüestionari d'Afecció Adulta** de Malero i Cantero (2008).
  9. **Escala d'Impulsivitat de Barratt (BIS-11)**; adaptació espanyola de Oquendo *et al.* (2001).
  10. **Escala de Desitjabilitat Social** de Marlowe i Crowne; adaptació espanyola
-

#### **4.2.1. Entrevista estructurada**

Uns dels interessos futurs de la línia d'investigació tipològica és l'estudi de les variables psicopàtiques en els diferents subtipus. Aquesta avaluació permetrà establir amb major fiabilitat les característiques antisocials d'un dels grups davant l'altre (o d'altres). Un dels dubtes que s'han plantejat, sobre l'assignació dels subjectes a cada grup, és la susceptibilitat a la manipulació per part de l'agressor, qüestionant-se en quina mesura la pertinença al grup normalitzat podria ser resultat d'una major desitjabilitat social i engany per part d'aquests subjectes. El dubte pot ser resolt de diverses formes, ja que durant l'avaluació es prenen en consideració diferents fonts d'informació difícils de manipular pel subjecte (sentències, informes de professionals del centre penitenciari, etc.). Malgrat això, s'ha decidit incloure en el protocol l'avaluació de la psicopatia mitjançant la versió screening de la Psychopathy Checklist de Hare (PCL-SV). Amb això es pretén trobar diferències significatives entre grups en les facetes psicopàtiques, degudes a la seva conducta realment antisocial i no a la seva distorsió de la realitat.

Així doncs, per al present estudi es va preparar una entrevista estructurada que contingués els ítems necessaris per valorar la PCL-SV i aquells ítems d'interès de l'entrevista estructurada d'Echeburúa i Fernández-Montalvo (1994) utilitzada en l'estudi pilot.

Es pot assenyalar que, a causa de la complexitat de la prova i la minuciositat que requereix la seva puntuació, en el present estudi no s'ha inclòs l'avaluació de la psicopatia per superar l'objectiu inicial i superar els recursos disponibles. Així doncs, queda pendent la seva puntuació, havent d'accedir-se a la informació col·lateral de cada subjecte i dedicar el temps necessari perquè el diagnòstic sigui fiable i rigorós.

#### **4.2.2. Inventari de pensaments distorsionats (IPDMV)**

L'IPDMV és el principal instrument (disponible en castellà) d'avaluació de les distorsions cognitives en agressors de parella. La seva versió original està composta per 29 ítems repartits en dues escales: 13 ítems sobre rols sexuals i inferioritat de la dona, i 16 sobre l'ús de la violència com a medi acceptable per resoldre conflictes. El format de resposta és de verdader o fals i s'ha d'assenyalar si les idees expressades corresponen, o no, amb la manera habitual de pensar, puntuant-se cada resposta afirmativa (Echeburúa, Fernández-Montalvo i Amor, 2003; Fernández-Montalvo i Echeburúa, 2005; Echeburúa i Fernández-Montalvo, 2007).

En el present estudi s'ha utilitzat la versió factorial proposada per Ferrer *et al.* (2006), utilitzada en l'estudi pilot i que va mostrar resultats més precisos que la versió original. Els autors han substituït la resposta dicotòmica per una escala Likert de 4 punts i han eliminat aquells ítems que correlacionaven menys de 0.30 amb la puntuació total (ítems 8, 19, 27, 28 i 29). La versió final consta de 24 ítems i presenta un alpha de Cronbach de 0,84. Finalment, van proposar una correcció que agrupa els ítems en quatre factors: 1) Acceptació de l'estereotip tradicional i la misogínia, 2) Culpabilització de les dones víctimes del maltractament, 3) Acceptació de la violència com a forma adequada per a la solució de problemes i 4) Minimització de la violència contra les dones com a problema i desculpabilització del maltractador.

Per comptar amb major fiabilitat i evitar en la mesura possible les respostes socialment desitjables i les respostes afirmatives per incomprensió de l'ítem, es va aplicar l'inventari de forma oral durant l'entrevista, explicant el significat d'ítems confusos i remarcant la llibertat d'opinió per obtenir la resposta més sincera.

#### **4.2.3. Escala d'autoestima de Rosenberg (EA)**

Es tracta d'una escala d'ús difós per a l'avaluació del grau d'acceptació i respecte que té el subjecte cap a si mateix. Consta de 10 ítems amb alternativa de resposta tipus Likert (1-4). El rang de puntuació és de 10 a 40. La seva

consistència interna oscil·la entre el 0,85 i el 0,88, i la seva fiabilitat test-retest del 0,72 al 0,85 (Rosenberg, 1965; Vázquez, Jiménez i Vázquez-Morejón, 2004). Els punts de tall utilitzats són els següents: 25 punts, autoestima baixa; 26-29, autoestima mitjana; i 30, autoestima alta.

#### **4.2.4. Conflict Tactics Scales-2 (CTS-2)**

La CTS-2 és un dels instruments d'avaluació de la violència de parella més estès a Amèrica del Nord (Straus, 2007; Chambers i Wilson, 2007) i els seus ítems són utilitzats en algunes escales de predicció de risc per establir els criteris d'agressió física (Hilton, Harris i Rice, 2009). En el nostre entorn, ha estat utilitzada principalment per estimar la prevalença de violència contra la parella en dones (Medina-Ariza i Barberet, 2003).

Les primeres dades sobre la seva utilització en agressors a nivell nacional corresponen a l'estudi pilot sobre tipologies (Loinaz, 2009; Loinaz *et al.*, 2010; Loinaz, Echeburúa *et al.*, 2009). Per a la seva utilització, es va elaborar una traducció/adaptació i es va posar a prova amb alguns interns per poder corregir possibles fonts d'error abans del seu ús definitiu (veure **Annex 2**). Donat el desconeixement sobre l'escala, ens detindrem una mica més en la seva descripció.

La CTS-2 està composta per 78 ítems, 39 per a cada membre de la parella. S'estructura en cinc escales, dividides al seu torn en dues subescales. Mesura el grau en el qual ambdós membres d'una parella (nuvis|xicots, casats o que cohabitin) es veuen embolicats en atacs físics o psicològics mútuament, així com l'ús tècniques com el raonament i la negociació per resoldre conflictes per part de cada membre (Straus *et al.*, 1996).

Consta de 8 alternatives de resposta. Els valors de l'1 al 6 corresponen a la freqüència en la qual pot haver ocorregut el fet esmentat a l'ítem. La resposta 0 implica que la conducta descrita no ha succeït mai en la relació, i la resposta 7 significa que la conducta no ha succeït en el període de referència, però sí que va donar-se en algun moment de la relació diferent al referit. El temps per complimentar|emplenar-la oscil·la entre els 10 i 15 minuts.



El període de referència en l'escala original és l'últim any. Els autors indiquen que aquest pot adequar-se a diferents necessitats, preguntant per altres períodes com *des que la relació va començar*, un període *previ al tractament* o *posterior*, etc. (Straus *et al.*, 1996), però depenent del període utilitzat no serà possible el càlcul de la freqüència anual (Rathus i Feindler, 2004). En el nostre cas, a causa de l'heterogeneïtat de la mostra (temps d'internament, demores en judicis, temps des de separació, etc.) s'ha utilitzat com referència *l'últim any de relació amb la víctima*.

Finalment, descriurem breument les modalitats de correcció esmentades per Straus (2007):

- **Freqüència:** indica el nombre de vegades que ha succeït una conducta o conductes d'una escala (per exemple agressions físiques o psicològiques) en el període de referència proposat (en el nostre cas durant l'últim any de relació). Computen les respostes de l'1 al 6, a les que se'ls assigna el valor del punt mig proposat pels autors (Straus *et al.*, 1996). Per a les respostes 0, 1 i 2, els punts són els mateixos. Per a la resposta 3 (de 3 a 5 vegades) el punt mig assignat és el 4; per a la resposta 4 (de 6 a 10 vegades) el valor assignat és 8; per a la resposta 5 (d'11 a 20 vegades) el valor assignat és 15; i per a la resposta 6 (més de 20 vegades) el punt mig proposat pels autors és 25. La resposta 7 es puntua com 0.

- **Prevalença:** indica si una o més de les conductes de cada escala han succeït o no (presència de violència física per exemple). Poden valorar-se diferents períodes de temps (per exemple l'últim any) o el total de la relació. S'utilitza principalment en les escales d'agressió física, danys i coerció sexual. Per al càlcul de prevalença total (presència en tota la relació), es transforma cada resposta de l'1 al 7 en 1, i el 0 en 0. Els ítems no es sumen, per la qual cosa la prevalença per a cada subescala serà 1 o 0, significat que es va produir o no respectivament alguna de les subescales al llarg de la relació. Per a la prevalença anual, l'ítem 7 puntuaria 0 (Straus *et al.*, 1996; Rathus i Feindler, 2004).

- **Severitat de la violència física:** és una altra possibilitat de correcció suggerida per Straus, assignant un valor teòric proposat per l'autor a cada ítem de les escales de violència física. És un tipus de correcció que podria ser útil per valorar la severitat de les conductes davant la quantificació de la freqüència sense informació de la gravetat. Els valors suggerits són: ítems 7, 9, 17, 45 i 53 =1 punt; ítems 27 i 73 =3 punts; ítems 33, 37, 43 i 61 =5 punts; ítem 21 =8 punts.

#### **4.2.5. Inventari d'Expressió d'Ira Estat-Tret 2 (STAXI-2)**

L'adaptació espanyola està composta per 49 ítems, dividits en 6 escales (estat, tret, expressió externa, expressió interna, control extern i control intern), 5 subescales (sentiment, expressió verbal, expressió física, temperament i reacció) i un índex d'Expressió de la Ira (IEI) que ofereix la mesura general d'expressió i control de la ira. El temps d'aplicació de la versió completa són de 10 a 15 minuts. En aquesta investigació s'ha utilitzat només el Tret (es prescindeix dels 15 primers ítems) ja que l'Estat es va mostrar poc específic en l'estudi pilot (es troba afectat per aspectes diaris de la vida a presó com són l'assignació d'activitats, permisos, etc., més que per característiques pròpies del subjecte).

Malgrat no ser la mesura d'elecció per a agressors en estudis anglosaxons, ha estat utilitzat en diferents estudis associant els seus resultats amb la conducta violenta (Babcock, Costa, Green i Eckhardt, 2004; Boyle i Vivian, 1996; Eckhardt, 2007; Greene, Cols i Johnson, 1994). D'altra banda, un estudi recent (Eckhardt *et al.*, 2008) ha proposat una classificació d'agressors de parella basat en les puntuacions del STAXI, al costat del MCMI-III i la CTS-2. En el nostre entorn, es disposa de diverses investigacions amb què comparar els resultats (Echeburúa *et al.* 2003, Echeburúa, Fernández-Montalvo i Amor, 2006; Fernández-Montalvo i Echeburúa, 2005).

#### 4.2.6. Inventari Clínic Multiaxial de Millon (MCMI-III)

El MCMI, en les seves diferents edicions, és considerat un dels instruments d'elecció per a l'avaluació dels trastorns de la personalitat (Pelechano, de Miguel i Hernández, 1995; Salamero *et al.*, 2005) i ha estat el més utilitzat en els diferents estudis sobre tipologies. La tercera versió del inventari es va publicar a Espanya en el 2007 (adaptació espanyola de Cardenal i Sánchez) i la seva utilització en investigacions encara és nova.

Respecte a altres inventaris de personalitat, el MCMI-III es distingeix per la seva brevetat relativa. Els seus 175 ítems (davant els 567 del MMPI o els 344 del PAI) ho fan una eina fàcil d'utilitzar i que es pot respondre en 20-30 minuts. A l'hora de dissenyar un protocol d'avaluació, la brevetat relativa ha de ser un factor de primer ordre i s'ha de sacrificar l'exhaustivitat per la viabilitat. Un protocol excessivament complex i dens pot provocar un elevat cansament en els participants obligant-los a abandonar la sessió o a falsejar les respostes per acabar abans.

Els resultats es presenten en forma de puntuació de prevalença (PREV), una puntuació típica dissenyada per fixar els punts de tall a la prevalença d'un determinat atribut en població psiquiàtrica. En les escales de **personalitat**, la PREV=75 indica la *presència del tret*, i 85 la *presència del trastorn*. En les **escales clíniques** PREV=75 indica la *presència de la síndrome*, mentre que 85 indica la *prominència* del mateix.

Respecte a la consistència interna de l'instrument, en la validació espanyola es van obtenir coeficients alfa de Cronbach compresos entre 0,65 i 0,88. La fiabilitat test-retest de l'instrument és elevada en períodes curts de temps (mitjana de 0,91).

#### 4.2.7. Índex de Reactivitat Interpersonal (IRI)

És una de les mesures més utilitzades per avaluar l'empatia. L'empatia està relacionada amb la disposició prosocial i la inhibició de l'agressivitat (Mestre *et al.*, 2004). L'índex està format per 28 ítems que es puntuen en una escala tipus Likert (1-5) i avaluen quatre dimensions: **1) Presa de Perspectiva:** mesura la capacitat per apreciar el punt de vista dels altres i els intents del

subjecte per adoptar la perspectiva de l'altre davant de situacions de la vida quotidiana; **2) Fantasia**: mesura la capacitat imaginativa per posar-se en situacions fictícies i identificar-se amb personatges ficticis; **3) Preocupació Empàtica**: mesura la capacitat per mostrar compassió, preocupació i afecte davant el malestar d'altres (sentiments orientats a l'altre); **4) Malestar Personal**: avalua sentiments d'ansietat i malestar en observar experiències negatives en els altres (sentiments orientats al jo).

En la seva versió original presenta una fiabilitat interna del 0,70-0,78 (Davis, 1980), mentre que la versió utilitzada troba valors del 0,56-0,70 en les diferents escales. L'escala *presa de perspectiva* i la de *preocupació empàtica* són les que més correlacionen entre si i són considerats els components més importants de la resposta empàtica. L'escala ha estat utilitzada en estudis previs amb agressors de parella en el nostre entorn, però el format de les puntuacions (per diferències en les versions) no permet la seva comparació directa.

#### **4.2.8. Qüestionari d'Afecció Adulta (QAA)**

Es tracta d'un instrument elaborat i baremat amb mostra espanyola. Compost per 40 ítems, ofereix informació en quatre escales: **Escala 1**: baixa autoestima, necessitat d'aprovació i por al rebuig; **Escala 2**: resolució hostil de conflictes, rancúnia i possessivitat; **Escala 3**: expressió de sentiments i comoditat amb les relacions; **Escala 4**: autosuficiència emocional i incomoditat amb la intimitat. Permet la classificació dels subjectes en dos grups (segurs/insegurs) o en quatre (temorosos, preocupats, segurs i allunyats), segons es combinin les quatre escales. La seva consistència interna oscil·la del 0,68 al 0,86.

#### **4.2.9. Escala d'Impulsivitat de Barratt (BIS-11)**

És un instrument d'ús habitual en diferents mostres d'agressors. Format per 30 ítems, amb 4 alternatives de resposta, ofereix informació sobre tres factors: *impulsivitat cognitiva*, *impulsivitat motriu* i *absència de planificació*. A major puntuació, major presència del tret en la subescala. L'adaptació

espanyola ha obtingut un coeficient alfa de 0,75 i l'estructura factorial recolza el model de Barratt.

Gràcies a un treball previ finançat pel CEJFE (Raya, Villacorta i Medina, 2008) es disposa de barems adaptats a l'entorn penitenciari. Del mateix estudi es desprèn que la impulsivitat, mesurada amb el BIS-11, correlaciona negativament de forma significativa amb l'estabilitat emocional, amb l'ajust social o amb la *desitjabilitat* social entre altres variables, i positivament amb l'agressivitat, la independència i l'ansietat.

#### **4.2.10. Escala de Desitjabilitat Social de Marlowe i Crowne (EDS)**

Es tracta d'una escala de 33 ítems l'objectiu dels quals és mesurar el grau en el qual un subjecte tracta de mostrar-se conforme al que pensa que és socialment desitjable. És a dir, un subjecte amb alta una *desitjabilitat* social donaria una determinada resposta en considerar-la més convenient o desitjable, al marge de l'identifiqui. Per tant, la mesura obtinguda seria una imatge distorsionada voluntàriament pel subjecte, que dissimula o intenta quedar bé.

En l'adaptació espanyola es va obtenir una puntuació mitjana de 15,83 (dt=5,15), valors similars als de la versió original. El coeficient de fiabilitat va ser de 0,78.

### **4.3. Procediment**

L'estudi ha seguit diferents fases. La fase inicial es va dedicar a un primer contacte amb la mostra mitjançant el llistat dels subjectes disponibles en el mòdul 12 del CP Brians-2. D'aquest llistat, es van seleccionar els interns que complien els criteris d'inclusió. Per a això, va ser necessari conèixer el seu domini de l'espanyol, la víctima concreta del delictes pel qual estava penat (dins de violència domèstica s'inclouen víctimes diferents a la parella) i la data de compliment a fi de poder incloure'ls a tot el procés. Posteriorment van anar recopilant-se altres variables de l'història.

Les següents fases incloïen l'avaluació individual i grupal dels participants, tal com es descriu a continuació. Tots els subjectes van ser informats individualment de l'objectiu de l'estudi i es va sol·licitar la seva participació voluntària mitjançant un consentiment firmat. El consentiment incloïa el permís per gravar l'audició de la primera sessió, necessari per garantir la màxima fiabilitat de cara a valorar la PCL-SV en un moment posterior. El procés d'avaluació va tenir lloc entre els mesos d'abril i octubre de 2009.

El protocol d'avaluació dissenyat originalment consistia en dues sessions. La **primera sessió** (individual) incloïa el consentiment informat, l'entrevista estructurada i l'administració oral de l'inventari de pensaments distorsionats al costat de l'escala d'autoestima. La seva extensió mínima era de 90 minuts. La **segona sessió** (grupal) incloïa els autoinformes de personalitat (MCMI-III), ira (STAXI-2) i conflictes de parella (CTS-2). Una avaluació del protocol, durant les primeres aplicacions, va posar de manifest l'interès d'incloure la mesura de noves dimensions (com l'afecció, la impulsivitat o l'empatia), ampliant així l'avaluació psicomètrica i la durada de la mateixa. Així doncs, es va constituir el protocol definitiu que incloïa totes les mesures descrites en l'apartat anterior.

Donada la gran heterogeneïtat de la mostra (respecte a les seves capacitats intel·lectuals, el seu hàbit de lectura o la seva capacitat de concentració), el temps requerit per completar totes les proves era molt variable (des de 90 minuts fins a més de 240). Així, es va establir una segona sessió oberta, oferint al participant l'opció de completar tots els instruments en una sessió o de continuar amb una tercera sessió (reincorporant-se a un grup posterior). Per tant el procés va tenir la següent estructura (**Taula 3**).

**Taula 3. Estructura de l'avaluació**

<b>SESSIÓ 1</b>	<b>SESSIÓ 2</b>	<b>SESSIÓ 3</b>
<b>Avaluació individual</b>	<b>Avaluació grupal</b>	<b>Avaluació grupal (opcional)</b>
Mínim 90 minuts	MCMI-III STAXI-2 CTS-2	
Consentiment informat Entrevista estructurada Escala autoestima		←BIS-11→ ←Q. Afecció→ ←IRI→ ←Desitjabilitat→

L'avaluació i la correcció de les proves va ser realitzada per l'autor de la investigació (aliè a la institució penitenciària), amb la finalitat de mantenir l'anonimat garantit en el primer contacte amb l'intern (els resultats només serien compartits amb l'equip terapèutic amb el consentiment de l'intern). D'altra banda, es buscava que el participant pogués ser el més sincer possible, evitant les respostes intervingudes per beneficis penitenciaris.

#### **4.4. Anàlisi de dades**

Tota la informació ha estat codificada i analitzada mitjançant el programa estadístic SPSS 17.0.

El procediment utilitzat per classificar els subjectes en grups homogenis ha estat **l'anàlisi de conglomerats** mitjançant el **mètode Ward** (mètode d'anàlisi jeràrquica en la qual la diferència entre els grups es calcula mitjançant la distància euclídea al quadrat -summa dels quadrats de les diferències entre els valors de les variables-). És el mètode més utilitzat en la literatura sobre la matèria, per si només (Huss i Ralston, 2008) o al costat del K-mitjanes (Chambers i Wilson, 2007; Eckhardt *et al.*, 2008; Holtzworth-Munroe *et al.*, 2000). Aquest mètode ha estat triat també per classificar delinqüents violents en mostra penitenciaris del nostre entorn (Ortiz-Tallo *et al.*, 2006; 2007).

Ja que l'objectiu central de la investigació és validar els resultats obtinguts en l'estudi pilot, la metodologia estadística s'ha mantingut. Així, s'han realitzat diverses anàlisis de conglomerats per confirmar la pertinença d'un subjecte a un grup concret. Per a l'anàlisi principal s'han seleccionat les puntuacions en cinc trastorns de la personalitat (antisocial, compulsiu, paranoide, narcisista i límit) i en distorsions cognitives (total de l'IPDMV versió Ferrer *et al.*, 2006). Les anàlisis paral·leles van incloure l'índex d'expressió d'ira (del STAXI-2), les escales de dependència de substàncies del MCMI o totes les puntuacions del MCMI en trastorns de la personalitat. Les variables de la CTS no han estat incloses ja que no van mostrar capacitat discriminatòria en l'estudi pilot.

Per comparar ambdós grups, s'ha utilitzat l'estadístic no paramètric *U de Mann-Whitney*, donada la mida reduïda de la mostra i la distribució anormal de les variables.



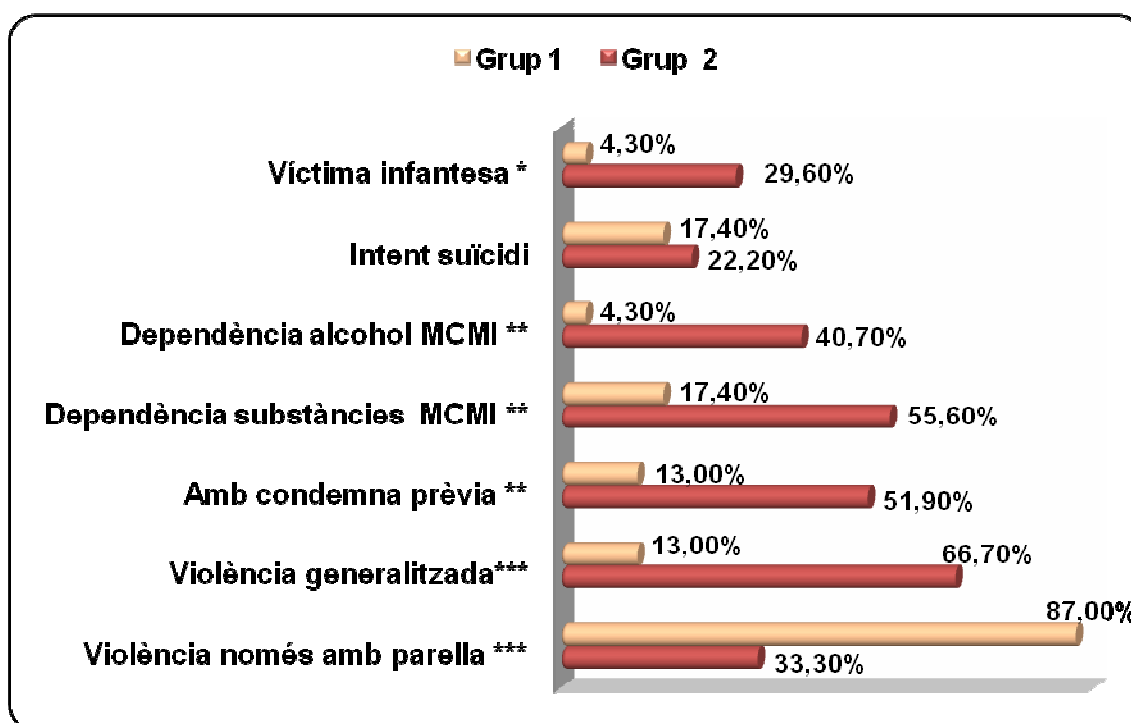
## 5. Resultats

Amb l'anàlisi de conglomerats descrita anteriorment s'han creat dos grups diferenciats, el *Grup 1* compost per 23 subjectes i el *Grup 2* per 27. A continuació es descriuen els principals resultats referents a la comparació entre grups. Ja que l'interès central de l'estudi és l'anàlisi de les diferències entre tipus d'agressors, no ens detindrem a descriure amb detall les característiques globals de la mostra. Malgrat això, per tal que el conjunt de subjectes pugui ser comparat amb altres estudis, s'inclouran en alguns instruments els resultats pel total dels participants.

### 5.1. Variables d'interès classificatori

Malgrat l'ús de mètodes estadístics en els estudis sobre tipologies, una valoració clínica de la variables a continuació descrites (a càrrec dels professionals que treballen amb agressors), conjuntament d'altres criteris psicomètrics, podria ser eficaç a l'hora de classificar els agressors en diferents grups.

Gràfica 1. Distribució de les variables amb interès tipològic



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

En la **Gràfica 1** es pot observar com el grup 2 és el que presenta major prevalença de problemes. Excepte en intents de suïcidi, on la proporció està igualada, el *grup 2* en supera significativament al *grup 1* en dependència d'alcohol i de substàncies avaluades amb el MCMI-III, en informar sobre d'algun tipus de violència en la infantesa, en la presència d'antecedents i en l'agressió a persones diferents a la seva parella (violència generalitzada).

## 5.2.Trastorns de la personalitat i consum de substàncies

A la **Taula 4** es presenten els resultats corresponents a les puntuacions de prevalença mitjanes obtingudes en les escales de personalitat del MCMI-III. Les diferències entre grups són significatives en totes les escales excepte en l'esquizotípica. El *grup 1* destaca en les escales histriònica, narcisista i compulsiva. El *grup 2* destaca en les restants.

**Taula 4. Puntuacions en les escales de personalitat del MCMI-III**

	Mostra total			Grup 1 (n=23)			Grup 2 (n=27)			U'
	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	
<b>Esquizoide</b>	48,1	18,9	53	40,3	17,3	31	54,9	17,9	58	110*
<b>Evitativa</b>	35,3	22,4	33	23,4	18,5	17	45,5	20,6	51	83**
<b>Depressiva</b>	47,5	23,3	58	36,1	23,3	44	56,8	19,4	64	96**
<b>Depenent</b>	40,8	19,5	41	29,8	16,6	30	50,2	16,9	54	74**
<b>Histriònica</b>	46,3	15,7	48	52,3	11,9	54	40,6	16,7	45	104*
<b>Narcisista</b>	67,3	13,1	67	73,6	9,5	70	62,0	13,5	65	99*
<b>Antisocial</b>	56,3	17,1	61	45,7	18,0	43	65,5	9,6	65	66**
<b>Agressiva</b>	46,4	21,0	57	33,2	20,7	30	57,7	13,3	60	71**
<b>Compulsiva</b>	60,4	24,0	63	74,1	15,9	79	48,6	23,5	47	67**
<b>Negativista</b>	48,4	19,6	60	34,3	19,4	30	60,4	9,2	63	38***
<b>Autodestructiva</b>	38,0	24,5	47	22,4	21,9	12	51,4	18,1	59	62***
<b>Ezquizotípica</b>	44,4	22,6	60	35,3	24,6	24	52,1	18,0	60	138
<b>Límit</b>	43,1	23,1	51	27,4	20,3	32	56,7	15,9	60	55***
<b>Paranoide</b>	54,3	23,0	64	44,7	27,4	50	62,6	14,4	69	118*

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

<sup>1</sup>Significació bilateral per la prova *U* Mann-Whitney

D'altra banda, en dependència toxicològica es donen diferències significatives ( $p < 0.01$ ). El *grup 2* presenta puntuacions superiors tant en dependència d'alcohol  $x=72,5$  ( $dt=17$ ) vs.  $x=53$  ( $dt=19$ ), com de substàncies  $x=73$  ( $dt=17$ ) vs  $x=50$  ( $dt=22$ ), tal com analitzàvem en la gràfica anterior.

### 5.3. Distorsions cognitives

Una de les variables que poden diferenciar els diferents tipus d'agressors és el seu nivell de distorsió, respecte al paper de la dona i respecte a la justificació de la violència. A la **Taula 5** es mostren els resultats corresponents a l'IPDMV, segons la correcció factorial. Com es pot observar, el *grup 2* presenta un nivell de distorsions significativament superior al *grup 1* en tots els factors. Es pot assenyalar que, respecte a la mostra de l'estudi pilot, les puntuacions mitjanes són una mica inferiors. Per exemple, les puntuacions totals en aquell estudi van ser 36,95 per al *grup 1* i 47,41 per al *grup 2*.

**Taula 5. Diferències en distorsions cognitives**

	Mostra total			Grup 1 (n=23)			Grup 2 (n=27)			<i>U</i>
	$\bar{x}$	dt	Med	$\bar{x}$	dt	Med	$\bar{x}$	dt	Med	
<b>Factor 1</b>	1,2	,31	1,0	1,0	,06	1,0	1,3	,37	1,3	96**
<b>Factor 2</b>	1,9	,60	1,8	1,6	,39	1,6	2,2	,60	2,1	83**
<b>Factor 3</b>	1,6	,68	1,6	1,3	,52	1,0	1,9	,72	1,6	102**
<b>Factor 4</b>	1,6	,51	1,7	1,4	,49	1,1	1,8	,45	1,7	103,5**
<b>Total</b>	38,2	9,2	37,5	32,0	4,7	31,0	43,3	9,0	42,0	38,5***

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

**Nota:** **Factor 1:** estereotips masculistes; **Factor 2:** culpabilització de la dona; **Factor 3:** acceptació de la violència com a forma de resoldre conflictes; **Factor 4:** minimització de la violència/ desculpabilització de l'agressor. **Total** = puntuació total 24 ítems amb resposta Likert de Ferrer *et al.* (2006).

## 5.4.Ira

La gestió i expressió de la ira ha estat una variable d'interès constant en l'estudi dels agressors de parella i recentment ha servit d'eix central en algunes classificacions tipològiques (Eckhardt *et al.*, 2008).

Com es pot observar a la **Taula 6**, el *grup 2* presenta puntuacions directes significativament superiors en les escales d'expressió de la ira: temperament, reacció, tret, expressió externa i índex d'expressió. D'altra banda les seves puntuacions són significativament inferiors en control extern i inferiors encara que no significativament en control intern. Aquests resultats indiquen que el *grup 1* mostraria amb menor freqüència la seva ira.

**Taula 6. Diferències en ira (puntuacions directes STAXI-2)**

	Mostra total			Grup 1 (n=23)			Grup 2 (n=27)			U
	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	
<b>Temp.</b>	7,4	2,7	6,5	5,9	1,0	6,0	8,6	3,0	8,0	71,0***
<b>Reacció</b>	10,6	3,6	10,0	8,1	2,1	7,5	12,6	3,2	13,0	42,5***
<b>Tret</b>	18,0	5,5	16,0	13,9	2,4	14,0	21,3	5,1	21,5	38,0***
<b>Exp. Ext.</b>	10,3	3,7	9,0	8,1	1,3	8,0	12,1	4,1	11,0	65,0***
<b>Exp. Int.</b>	12,4	3,1	12,5	11,6	2,8	11,0	13,1	3,2	14,0	145,0
<b>Ctrl. Ext.</b>	17,6	4,5	17,5	20,3	3,3	20,0	15,3	4,2	14,5	71,0**
<b>Ctrl. Int.</b>	16,5	4,9	16,5	17,9	4,6	18,5	15,4	4,8	15,5	141,5
<b>IEI</b>	24,6	11,4	21,5	17,4	6,7	19,0	30,5	11,2	30,5	65,5***

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

D'altra banda, l'anàlisi de les puntuacions centiles (**Taula 7**), utilitzades per comparar un subjecte amb la població normativa emprada en l'adaptació espanyola del test, posa de manifest el fet de que l'expressió i control de la ira dels subjectes del *grup 1* és propi de subjectes hipercontroladors (baixa expressió i alt control), mentre que els centiles del *grup 2* s'ubiquen dins de la

*normalitat*. Recordem que, com s'indica al manual de l'instrument (Miguel-Tobal *et al.*, 2006), els centiles entre 25 i 75 poden considerar-se normals. Igual com per a la resta d'instruments, seria recomanable disposar de barems específics per a població penitenciari o d'agressors, com es disposa en el cas del BIS-11 gràcies al treball de Raya *et al.* (2008).

**Taula 7. Diferències en ira (centiles STAXI-2)**

	Mostra total			Grup 1 (n=23)			Grup 2 (n=27)			U
	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	
<b>Temp.</b>	37,2	26,2	20,0	22,8	11,8	20,0	49,1	29,0	50,0	99,5**
<b>Reacció</b>	39,5	29,1	35,0	18,6	17,5	12,5	56,5	25,5	65,0	41,5***
<b>Tret</b>	37,9	29,9	27,5	15,3	13,2	10,0	56,4	26,9	62,5	41,0***
<b>Exp. Ext.</b>	39,1	32,4	25,0	16,7	13,6	10,0	57,5	31,8	60,0	62,0***
<b>Exp. Int.</b>	45,9	31,7	47,5	36,7	28,5	20,0	53,4	32,7	65,0	140
<b>Ctrl. Ext.</b>	54,9	31,0	52,5	73,5	22,6	70,0	39,7	28,7	35,0	69***
<b>Ctrl. Int.</b>	67,4	28,0	80,0	75,7	25,8	85,0	60,6	28,6	62,5	138
<b>IEI</b>	36,0	30,6	22,5	16,1	14,3	12,5	52,3	30,9	57,5	59,5***

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

## 5.5. Conflict Tactics Scales

Malgrat no mostrar resultats significatius en l'estudi pilot (en el que a diferenciació tipològica es refereix), continua considerant-se d'alt interès l'ús de la CTS-2, fins i tot com a possible mesura de canvi terapèutic. En la present investigació s'han donat diferències significatives en les dues subescales d'agressió psicològica. Com es pot apreciar a la **Taula 8**, el *grup 2* presenta major freqüència anual d'agressió psicològica, tant menor com severa. Això significa que, durant l'últim any de relació amb la víctima, aquest grup va cometre més actes d'agressió psicològica.

**Taula 8. Freqüència anual en la CTS (escales agressor)**

	Mostra total			Grup 1 (n=23)			Grup 2 (n=27)			U
	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	
Negociació emocional	43,88	26,26	52,0	43,72	25,55	44,00	44,00	27,43	54,00	197
Negociació cognitiva	32,23	22,70	31,0	32,67	24,89	30,50	31,86	21,34	32,00	195,5
Agressió psicològica menor	23,43	24,65	16,5	13,28	14,21	8,00	31,73	28,37	29,00	124*
Agressió psicològica severa	7,03	11,34	3,0	4,17	9,54	0,50	9,36	12,27	5,50	116,5*
Agressió física menor	7,88	12,44	4,0	4,61	5,51	3,00	10,55	15,70	6,50	126,5
Agressió física severa	3,15	5,50	2,0	1,72	1,81	1,00	4,32	7,09	2,00	167,5
Coerció sexual menor	4,48	10,57	0,0	1,50	5,88	0,00	6,91	12,88	0,00	155
Coerció sexual severa	0,23	1,00	0,0	0,00	0,00	0,00	0,41	1,33	0,00	180
Danys menors	1,75	3,35	0,5	2,78	4,68	1,50	0,91	1,92	0,00	156
Danys severes	0,80	1,4	0,0	0,94	1,47	0,00	0,68	1,36	0,00	179

$p < 0,05$

**Taula 9. Freqüència anual en la CTS (escales víctima, informat per agressor)**

	Mostra total			Grup 1 (n=23)			Grup 2 (n=27)			U
	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	
Negociació emocional	31,73	27,52	26,00	24,89	26,50	16,50	37,32	27,66	42,50	152,5
Negociació cognitiva	26,00	23,82	21,00	22,94	24,10	11,00	28,50	23,84	25,50	170,5
Agressió psicològica menor	30,90	31,15	18,50	31,22	32,68	19,00	30,64	30,61	18,50	189,5
Agressió psicològica severa	10,25	14,24	4,50	11,72	16,97	4,50	9,05	11,83	3,50	194,5
Agressió física menor	15,05	24,92	6,00	18,56	33,10	4,00	12,18	15,71	6,00	189,5
Agressió física severa	5,33	12,35	1,00	8,89	17,03	1,50	2,41	5,37	1,00	144,0
Coerció sexual menor	3,85	10,60	0,00	3,22	8,14	0,00	4,36	11,57	0,00	165,5
Coerció sexual severa	0,05	0,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,43	0,00	189
Danys menors	2,86	4,81	1,00	1,78	1,63	1,00	3,41	6,28	1,00	188,5
Danys severes	1,20	1,26	1,00	1,44	1,25	1,00	1,00	1,27	1,00	151

Respecte a la freqüència en les escales de la víctima (segons l'informe de l'agressor) no es dona cap diferència intergrups (veure **Taula 9**). Resulta curiós el fet que els agressors, en conjunt, informin de major freqüència d'agressions físiques i psicològiques per part de les seves parelles. Prenent en consideració les diferències significatives entre grups esmentades anteriorment, es dedueix que els agressors del *grup 1* informen d'una violència física i psicològica que superaria significativament l'informada per a ells mateixos: psicològica menor 13 vs. 30, psicològica severa 4 vs 11, física menor 4 vs 18 i física severa 1 vs 8. Aquestes diferències no es donen en el grup 2, on les freqüències informades per a l'agressor i per a la seva parella són semblants. En definitiva, els subjectes del *grup 1* culpabilitzarien en major mesura les seves parelles o serien víctimes en major proporció que els del *grup 2*. Qualsevol conclusió sobre això s'ha d'adoptar amb cautela ja que es manca de l'informe de la parella/víctima.

Respecte a la *severitat de la violència física*, es pot assenyalar que les diferències entre grups no són significatives tal com es mostra a la **Taula 10**.

**Taula 10. Severitat Violència Física (agressor)**

Mostra total			Grup 1 (n=23)			Grup 2 (n=27)			U
$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	
16,6	16,3	12,0	14,7	15,3	9,5	18,2	17,3	14,2	177,5

No s'ha inclòs la correcció de prevalença al llarg de la relació per no aportar informació d'interès diferent a la ja esmentada.



## 5.6. Afecció adulta

L'avaluació de l'afecció adulta en agressors de parella és nova en el nostre entorn, per això aquests són els primers resultats dels que es disposa. Malgrat ser una variable una mica desconeguda, els estudis internacionals sobre tipologies (i sobre agressors de parella en general), han inclòs la seva mesura i han proposat diferents models teòrics. A causa que l'escala utilitzada en aquest estudi és de producció espanyola, les seves puntuacions no podran ser comparades directament amb estudis anglosaxons, però la classificació conceptual (estils d'afecció presents) podrà ser comparada amb altres propostes basades en models internacionals.

A la **Taula 11** es presenten les puntuacions obtingudes per la mostra total i pels grups en cada una de les escales que componen el qüestionari d'afecció adulta de Malero i Cantero (2008). Els subjectes del *grup 2* presenten puntuacions significativament superiors en les escales 1 i 2, característiques d'estils relacionals insegurs i hostils respectivament. En les escales 3 i 4 les diferències no són significatives.

**Taula 11. Puntuacions en les escales d'afecció**

	Mostra Total			Grup 1 (n=23)			Grup 2 (n=27)			U
	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	
Escala 1	27,1	11,3	28,5	20,3	7,9	19,0	32,8	10,7	31,0	70,5**
Escala 2	28,4	9,4	29,0	23,5	8,4	25,0	32,4	8,3	33,0	93,5**
Escala 3	28,5	7,1	29,5	30,0	5,8	31,5	27,2	7,8	28,0	150,5
Escala 4	9,6	5,3	10,0	8,4	4,9	6,0	10,6	5,5	10,5	147,0

\*\* $p < 0,01$

**Escala 1:** baixa autoestima, necessitat d'aprovació i por del rebuig; **Escala 2:** resolució hostil de conflictes, rancúnia i possessivitat; **Escala 3:** expressió de sentiments i comoditat amb les relacions; **Escala 4:** autosuficiència emocional i incomoditat amb la intimitat.

Basant-nos en els barems proposats pels autors, les puntuacions s'interpretarien com es mostra a la **Taula 12**. Segons la classificació en dos i quatre estils d'afecció, es pot concloure que el *grup 1* presenta un estil d'afecció segura, mentre que el *grup 2* presenta un estil d'afecció allunyat o insegur.

Taula 12. Puntuacions segons barems (basat en la mediana)

	Mostra total		Grup 1 (n=23)		Grup 2 (n=27)	
	Valor	Centil	Valor	Centil	Valor	Centil
Escala 1	Molt baix	1-15	Molt baix	1-15	Baix	16-24
Escala 2	Moderat	40-60	Baix/Mod	25-39	Mod/Alt	61-74
Escala 3	Molt baix	1-15	Molt baix	1-15	Molt baix	1-15
Escala 4	Molt baix	1-15	Molt baix	1-15	Molt baix	1-15

## 5.7. Empatia

L'empatia es considera un factor essencial a l'hora d'inhibir l'agressió i promoure la conducta prosocial. S'ha postulat reiteradament que els agressors de parella (igual com un altre tipus d'agressors) presenten dèficits empàtics, fet que facilitaria les agressions a familiars i desconeguts. Aquest dèficit ha estat un dels principals objectius a modificar en les intervencions terapèutiques.

A la **Taula13** es mostren les puntuacions obtingudes en els quatre factors de l'índex de reactivitat interpersonal.

**Taula 13. Valors en Empatia**

	Mostra total			Grup 1 (n=23)			Grup 2 (n=27)			U
	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	
<i>Presa de perspectiva</i>	25,4	5,0	25,0	28,2	3,5	28,0	23,2	4,9	21,5	77,0**
<i>Fantasia</i>	19,1	4,5	18,5	19,4	5,5	18,5	18,9	3,6	18,5	192,5
<i>Preocupació empàtica</i>	26,2	5,1	26,0	27,0	5,3	27,0	25,5	5,0	25,5	164,5
<i>Malestar personal</i>	15,2	5,1	16,0	12,5	11,5	3,3	17,4	5,3	18,0	95,5**

\*\* $p < 0,01$

Les diferències són significatives en *presa de perspectiva*, on el *grup 1* presenta puntuacions superiors. Això indica que destaca davant el *grup 2* en la seva capacitat per posar-se al lloc d'una altra persona i apreciar el seu punt de vista. D'aquest grup s'esperaria una major inhibició de l'agressió en identificar en major mesura el malestar que podria sofrir la víctima. D'altra banda, el *grup 2* destaca en *malestar personal*, un tipus de sentiment de malestar i ansietat orientat cap a un mateix, és a dir, el subjecte experimenta sensacions negatives en observar el malestar d'altres persones. Aquestes sensacions no impliquen una preocupació per l'altre (que seria avaluada en el factor *preocupació empàtica*, component més emocional de l'empatia), sinó un malestar personal que podria provocar que el subjecte es distanciés de la situació amb tal d'evitar l'esmentat malestar. El *grup 1*, per tant, presenta major facilitat per posar-se al lloc d'una altra persona (com la víctima) i d'afrontar situacions d'estrès o perill amb major calma, patint menor malestar.

La *presa de perspectiva* i la *preocupació empàtica* són els components més importants de l'empatia i són els encarregats de la comprensió emocional de l'altre i la resposta congruent amb les esmentades emocions. En ambdós factors, les puntuacions són superiors en el *grup 1*, encara que per a la preocupació la diferència no sigui significativa.

## 5.8. Impulsivitat

La conducta impulsiva, unida a un baix control de la ira, pot ser un dels principals precipitants de la conducta violenta de tot tipus. Així, molts delinqüents es caracteritzarien per la seva falta d'autocontrol i la seva incapacitat per pensar en les possibles conseqüències de les seves accions (Rodó, 2008). D'altra banda, la impulsivitat és una característica típica de trastorns de la personalitat com l'antisocial i el límit (Echeburúa, 1994) i un dels elements de la psicopatia (faceta estil de vida) (Torrubia i Cuquerella, 2008).

A la **Taula 14** presentem les puntuacions directes per a l'escala d'impulsivitat BIS-11. En tots els factors que la componen, el *grup 2* presenta puntuacions significativament superiors, convertint-se en els més impulsius.

**Taula 14. Puntuació total i diferències entre grups en impulsivitat**

	Mostra total			Grup 1 (n=23)			Grup 2 (n=27)			U
	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	
<b>Cognitiva</b>	13,1	5,7	11,0	9,7	3,3	9,5	16,0	5,7	17,0	67,5**
<b>Motriu</b>	12,3	7,5	10,0	6,5	4,0	7,0	17,2	6,2	16,0	24,5***
<b>No planejada</b>	15,9	6,9	17,0	13,0	6,3	13,5	18,4	6,6	17,0	122,0
<b>Total</b>	41,3	15,5	36,0	29,3	6,5	30,0	51,6	13,5	48,0	22,0***

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

D'altra banda, es poden analitzar els resultats partint de l'anàlisi psicomètrica de l'escala proposada per Raya *et al.* (2008), específica per a població penitenciària. A la **Taula 15** es presenten els centiles que correspondrien a les puntuacions directes abans esmentades (s'utilitza com a referència la mediana per ajustar-se millor que la mitjana en distribucions anormals i amb mostres petites). Respecte a les mitjanes obtingudes en l'esmentat estudi, les puntuacions de la nostra mostra total serien similars. El *grup 1* se situaria per sota de la mitjana mitja penitenciària i el *grup 2* per sobre.

**Taula 15. Puntuació total i diferències entre grups en impulsivitat**

	<b>Mostra total</b>	<b>Grup 1 (n=23)</b>	<b>Grup 2 (n=27)</b>
	<b>Centil mitjà</b>	<b>Centil mitjà</b>	<b>Centil mitjà</b>
<b><i>Cognitiva</i></b>	34-42	24-29	83-87
<b><i>Motriu</i></b>	30-37	18-19	69-73
<b><i>No planejada</i></b>	67-70	41-48	66-70
<b><i>Total</i></b>	43-44	27-28	71

## **5.9.Desitjabilitat**

Es considera que els agressors de parella també poden diferenciar-se en el seu nivell de desitjabilitat social (Johnson *et al.*, 2006). S'ha afirmat que per als subjectes més normalitzats la condemna per una agressió i el coneixement per part del seu entorn de la comissió d'un delicte suposaria una major interferència cognitiva. Els subjectes tendrien a mostrar-se en major mesura de forma socialment desitjable, tractant d'ocultar qualsevol característica considerada negativa, amb la possible intenció d'etiquetar com a puntual i excepcional la conducta violenta per la qual han estat condemnats o qualsevol problemàtica associada.

Com es pot observar a la **Taula 16** els subjectes del *grup 1* presenten puntuacions significativament superiors tant en l'escala específica de desitjabilitat social de Marlowe i Crowne com en l'escala de desitjabilitat del MCFI-III.

**Taula 16. Puntuació total y diferències entre grups en desitjabilitat**

	Mostra total			Grup 1 (n=23)			Grup 2 (n=27)			U
	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	
<b>Marlowe-Crowne</b>	18,8	5,7	19,5	21,6	6,3	21,0	16,9	4,6	17,0	76,5*
<b>Escala MCMI</b>	76,7	16,9	80,0	84,7	11,5	90,0	69,9	18,0	66,0	96,0**

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

Resulta interessant analitzar la correlació entre ambdues escales. El coeficient de correlació de Pearson obtingut és de 0,51 ( $p < 0.01$ ), donant-se una correlació positiva mitjana. Cada escala explicaria un 26% de la variància de l'altra, pel que resultaria recomanable l'ús d'ambdues de cara a obtenir una imatge més ajustada del grau de desitjabilitat que presenta un agressor (mesura en la qual distorsiona el relat de l'agressió, la seva trajectòria delictiva, la conducta de la parella, etc.).

## 5.10. Autoestima

Finalment, presentem les puntuacions obtingudes en l'escala d'autoestima (**Taula 17**). Malgrat ser la variable de menor rellevància en la classificació dels agressors, els resultats confirmen més encara les diferències entre grups. Els subjectes del *grup 2* presenten una autoestima significativament menor a la del *grup 1*.

**Taula 17. Puntuació en l'escala d'autoestima**

	Mostra total			Grup 1 (n=23)			Grup 2 (n=27)			U
	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	$\bar{X}$	dt	Med	
	34,8	5,1	36,5	37,2	2,6	38,0	32,9	5,9	35,5	109*

\* $p < 0,05$ ;

## 5.11. Correlació entre variables

Per concloure amb els resultats, s'ha considerat oportú incloure l'anàlisi de la correlació entre diferents variables de les analitzades fins a aquest punt (veure **Taula 18**).

### AFECCIÓ

**STAXI-2.** El factor 2 del qüestionari d'afecció (resolució hostil de conflictes, rancúnia i possessivitat) correlaciona positivament de forma significativa ( $p < 0.01$ ) amb totes les escales del STAXI-2, excepte amb les de control, amb les que correlaciona negativament. El factor 1 correlaciona en igual sentit, encara que de forma menys significativa. El factor 3 correlaciona en sentit invers, és a dir, de forma negativa amb les escales d'expressió de la ira i positiva amb les de control; la correlació només seria significativa per al control extern ( $p < 0.05$ ). Aquestes dades donarien més suport a les dimensions afectives proposades al qüestionari d'afecció, especialment al factor 2, resolució hostil en el que el nostre *grup 2* destacava.

**Taula 18. Matriu de correlacions entre escales i variables**

Taula 18. Matriu de correlacions entre escales i variables																	
		STAXI-2							AFFECCIÓ				IMPULSIVITAT				
		Temp	Reac	Tret	Exp.Ext	Exp.Int	Ctrl.Ext	Ctrl.Int	IEI	F. 1	F. 2	F. 3	F. 4	Cogn.	Motriu	No plan	Total
AFECCIÓ	Factor 1	,292	,497**	,468**	,273	,327*	-,435**	-,085	,387*								
	Factor 2	,685**	,485**	,652**	,525**	,378*	-,375*	-,125	,476**								
	Factor 3	-,221	-,211	-,246	-,171	-,298	,353*	,038	-,293								
	Factor 4	,212	,015	,114	,175	,215	-,020	,169	,051								
IMPULSIVITAT	Cognitiva	,474**	,546**	,588**	,445**	,490**	-,569**	-,321*	,641**	,541**	,416**	-,281	,235				
	Motriu	,691**	,671**	,776**	,600**	,433**	-,743**	-,396*	,777**	,550**	,486**	-,342*	,125				
	No planejada	,234	,126	,197	,203	,173	-,245	,040	,194	,249	,344*	-,235	,379*				
	Total	,613**	,582**	,679**	,544**	,467**	-,678**	-,292	,698**	,576**	,541**	-,374*	,315				
EMPATIA	<i>Pres.perspectiva</i>	-,420**	-,303	-,404**	-,272	-,053	,573**	,023	-,341*	-,421**	-,444**	,424**	-,308	-,445**	-,426**	-,495**	-,590**
	<i>Fantasia</i>	-,069	,066	,009	-,134	,109	,338*	,316*	-,283	,018	,137	,456**	-,162	-,132	-,071	-,429**	-,274
	<i>Preocupació</i>	-,079	,086	,017	-,003	,102	,074	-,228	,095	,094	,052	,293	-,321*	,107	,031	-,371*	-,111
	<i>Malestar personal</i>	,534**	,359*	,496**	,272	,223	-,231	-,008	,244	,530**	,568**	-,198	,333*	,399*	,417**	,341*	,500**

\* La correlació és significativa a nivell 0.05 (bilateral)

\*\* La correlació és significativa a nivell 0.01 (bilateral)



**BIS-11.** Una altra de les correlacions que s'ha analitzat és la de l'afecció amb la impulsivitat. La impulsivitat en conjunt (tant la puntuació total, com la cognitiva i motriu) correlaciona de forma positiva i significativa amb els factors 1 i 2 del qüestionari d'afecció i de forma negativa amb el factor 3. Aquest fet estaria relacionat amb el comentat per al STAXI-2.

**EMPATIA.** Els factors 1 i 2 de l'afecció correlacionen negativament amb la presa de perspectiva empàtica i positivament amb el malestar. El factor 3, corresponent a una afecció segura, seria el que major correlació positiva presenta amb totes les característiques empàtiques excepte amb el malestar. El factor 4 seria el que major correlació negativa presenta amb totes les escales d'empatia excepte amb malestar, fet congruent ja que l'esmentat factor seria el corresponent a subjectes *rebutjants*, característica atribuïda amb freqüència a subjectes antisocials i narcisistes, que prefereixen mantenir les distàncies amb les persones.

## **IMPULSIVITAT**

**STAXI-2.** Com es podria esperar teòricament, totes les escales del STAXI-2, excepte les de control, correlacionen positivament amb la impulsivitat. Novament, les majors correlacions es produeixen amb la impulsivitat *cognitiva* i *motriu*, mentre que les correlacions en l'escala *no planejada* són febles i no significatives. Les escales de control correlacionen negativament amb la impulsivitat, de forma significativa en cognitiva, motriu i total.

**EMPATIA.** La impulsivitat apareix correlacionada de forma negativa o molt feble amb tots els factors d'empatia excepte amb el *malestar*, amb què està relacionada positivament de forma significativa. El factor *malestar* sembla propi d'aquells subjectes amb trets antisocials com són una major impulsivitat i una menor vinculació afectiva.

## **STAXI-2 I EMPATIA.**

L'última de les correlacions analitzades és la de la ira amb l'empatia. En aquest cas les xifres són les menys consistents de totes les analitzades, sent majoritàriament correlacions no significatives. El factor empàtic que mostraria

major correlació amb la ira seria la *presa de perspectiva*, que ho fa de forma negativa en totes l'escala del STAXI-2 excepte en les de control.

En definitiva, podríem concloure que existeix un tipus de subjectes en qui l'empatia és superior, són menys impulsius, expressen en menor mesura la seva ira i es caracteritzarien majoritàriament per un estil d'afecció segura. Totes aquestes variables estarien correlacionades positivament en mesura major o menor. D'altra banda, els instruments han demostrat una consistència considerable amb els models teòrics que els sustenten. Les correlacions es donen en el sentit que es podria esperar i per tant sembla útil per avaluar les dimensions d'interès.

## 6. Conclusions

Els resultats presentats majoritàriament són descriptius. Això és així ja que l'amplitud d'informació recopilada impedeix una anàlisi més detallada dels resultats de cada instrument sense convertir en poc accessible el text. En futures ocasions es podrà prestar major atenció als diferents detalls de cada instrument i fins i tot proposar alguns barems per a la població d'agressors en concret.

La present investigació no solament suposa la validació de l'estudi pilot i per tant la confirmació de la utilitat i viabilitat de la classificació tipològica. Contribueix a aprofundir en el coneixement de l'etiologia de la conducta violenta en la parella en haver ampliat l'espectre de variables analitzades. Respecte al primer estudi sobre tipologies, s'ha inclòs l'avaluació la impulsivitat, l'empatia i la desitjabilitat social, i per primera vegada en aquesta població s'ha analitzat l'estil d'afecció adulta.

L'anàlisi de conglomerats ha permès crear dos grups que es diferencien segons l'esperat en les diferents variables d'interès. Així, el **Grup 1** (compost per 23 subjectes) el formen subjectes amb una major autoestima, la violència de la qual es limita majoritàriament a la parella i que destaquen en estils de la personalitat compulsius, narcisistes i histriònics. D'altra banda, mostren un control elevat de la seva ira, expressant-la en ocasions comptades. Aquest tret d'hipercontrol els fa acumular tensions fins que exploten de forma desmesurada, habitualment amb la parella. Respecte a la resolució de conflictes (CTS-2), no es donen diferències amb l'altre grup llevat d'en l'agressió psicològica que és menor en aquests subjectes. D'altra banda, els subjectes del grup 1 informen en major mesura de conductes violentes per part de les seves parelles. El seu estil d'afecció és predominantment segur, mostrant comoditat en les seves relacions. A més la seva empatia està desenvolupada en major mesura, i es diferencien significativament a la *presa de perspectiva*, element central de la conducta prosocial. Finalment, són subjectes amb una major desitjabilitat social, possiblement fruit de la distorsió causada pel seu ingrés a presó i la denúncia per violència a què han hagut de fer front, tenint en compte que fins al moment portaven una vida *normalitzada*.

El **Grup 2** (compost per 27 subjectes) informa en major mesura d'haver sofert algun tipus de maltractament en la infantesa, presenta major prevalença de dependència a l'alcohol i a substàncies (avaluades amb el MCMI-III) i major freqüència de condemnes prèvies. La seva violència s'estén més enllà de la parella i destaca en les escales antisocial, paranoide i negativista del MCMI-III. Presenten major nivell de distorsions cognitives tant sobre la dona com sobre l'ús de la violència. Encara que la seva ira es troba dins dels valors normals (respecte als barems de l'adaptació espanyola del STAXI-2), mostren una major impulsivitat, falta d'empatia i major freqüència de violència psicològica. Finalment, es caracteritzen per un estil d'afecció insegur i hostil.

Degut al desconeixement parcial de la variable afecció en agressors, s'ha considerat oportú incloure algunes indicacions finals sobre la utilitat del seu estudi i les seves implicacions terapèutiques. L'afecció no explica la conducta però sí que ofereix un mètode d'anàlisi sobre els processos psicològics que existeixen en l'agressió (Ansbro, 2008). La investigació en general ha trobat que els agressors de parella, en conjunt, mostren afecció *insegura*, poca estabilitat emocional i gran ansietat davant el rebuig o abandonament per part de la parella (Babcock, Jacobson, Gottman i Yerington, 2000; Dutton *et al.*, 1994; Holtzworth-Munroe, Stuart i Hutchinson, 1997; Twed i Dutton, 1998). Aquesta afecció *insegura* fa que la persona tingui una major necessitat de domini en les relacions íntimes (Mauricio i Gormley, 2001). Els subjectes *rebutjants* necessiten ajut per aprendre a expressar els seus sentiments i necessitats en el context d'una relació. Els *preocupats* han d'aprendre a no dependre de les seves figures d'afecció per calmar-se. Els *insegurs* necessiten crear llocs de seguretat, explorar pensaments, sentiments i experiències respecte a les figures d'afecció. En última instància, l'estil d'afecció està relacionat amb l'aliança terapèutica i la relació entre el terapeuta i el pacient és el major predictor de canvi.

Finalment, es poden presentar algunes implicacions dels resultats per al tractament. Els agressors normalitzats poden beneficiar-se de tractaments centrats en la gestió i expressió adequada de la seva ira, així com en la modificació de possibles distorsions cognitives. Per les seves característiques són els que menor intensitat i extensió de tractament requereixen i els únics que poden beneficiar-se de programes de curta durada (per exemple 15 sessions). S'hauria de fer atenció a altres possibles problemàtiques associades com la depressió, l'ansietat o la dependència emocional. Els subjectes antisocials requereixen tractaments cognitiu-conductuals més directius, centrats en canviar les contingències de la seva conducta violenta; es tractaria de disminuir la seva violència i conducta antisocial mostrant-li les conseqüències negatives del seu comportament per a si mateix o els que l'envolten. Seran necessàries un nombre major de sessions per abordar les diferents problemàtiques associades. Amb aquests últims, prendrà especial rellevància l'avaluació i tractament de problemes relacionats amb el consum de substàncies. Malgrat això, el consum de substàncies exerceix un paper rellevant en la violència contra la parella, per això, la seva avaluació hauria de ser una pràctica que s'estengués a la totalitat dels casos.

## **7. Propostes**

Una vegada confirmada la viabilitat de la classificació tipològica, es plantegen alguns reptes de futur. D'una banda, resultarà d'interès replicar els resultats en diferents centres penitenciaris, objectiu actualment en marxa gràcies a un treball en col·laboració amb la professora Ortiz-Tallo (de la Universitat de Màlaga) i el centre penitenciar d'Alhaurín de la Torre. Està confirmació permetrà avalar definitivament la proposta tipològica.

D'altra banda, resultarà imprescindible sumar les mostres amb l'objectiu últim de donar major nivell de significació als resultats i possibilitar la classificació estadística dels subjectes en tres possibles grups, com alguns estudis internacionals proposen. Aquest objectiu no és viable estadísticament quan es treballen amb mostres de 50 subjectes i és possible que en treballar amb mides reduïdes un subtipus d'agressor (com pot ser el límit) es barregi per les seves característiques anormals amb el grup antisocial.

Un dels propers objectius és aplicar els resultats a la intervenció terapèutica. Per a això, serà necessari crear grups específics amb subjectes amb les característiques descrites en el present estudi, i abordar les seves necessitats terapèutiques de forma diferencial, atenent als seus dèficits o excessos cognitiu-conductuals diagnosticats mitjançant l'avaluació psicomètrica. En un segon moment, resultarà d'interès valorar l'eficàcia dels esmentats programes diferenciats i la satisfacció dels equips terapèutics en treballar amb grups homogenis dels quals es coneixen les seves característiques i el seu pronòstic d'evolució gràcies a la classificació tipològica. En relació amb aquest objectiu, sorgeix la necessitat d'establir protocols d'assignació al grup de referència sense necessitat d'una anàlisi estadística per part dels professionals que atenen els agressors. Un esquema de guia seria el proposat a l'**Annex 1**, encara que s'haurà de treballar en això i analitzar la correlació entre el criteri clínic i l'estadístic a l'hora d'ubicar els subjectes en un subtipus.

Una altra possible font d'estudi serà l'anàlisi de la reincidència específica en els agressors de parella. Conèixer la seva incidència, el tipus (policial, penitenciària, etc.), la modalitat (violència amb la parella, un altre tipus de delinqüència violenta, delinqüència no violenta, etc.) i la seva distribució diferenciada (analitzar els perfils i la correspondència tipològica dels reincidents i no reincidents). Aquesta anàlisi no solament permetrà estudiar la magnitud del problema, també serà una forma d'analitzar l'eficàcia terapèutica en aquesta població concreta i en els diferents subtipus.

## 8. Referències

- Amor, P.J., Echeburúa, E. i Loinaz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 519-539.
- Ansbro, M. (2008). Using attachment theory with offenders. *Probation Journal*, 55, 231-244.
- Babcock, J.C., Costa, D.M., Green, C.E. i Eckhardt, C.I. (2004). What situations induce partner violence? A reliability and validity study of the Proximal Antecedents to Violent Episodes (PAVE) scale. *Journal of Family Psychology*, 18, 433-442.
- Babcock, J.C., Jacobson, N.S., Gottman, J.M. i Yerington, T.P. (2000). Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: Differences between secure, preoccupied, and dismissing violent and non violent husbands. *Journal of Family Violence*, 15, 391-409.
- Bennett, L.W. (2008). Substance abuse by men in partner abuse intervention programs: current issues and promising trends. *Violence and Victims*, 23, 236-248.
- Bowen, E., Gilchrist, E. i Beech, A.R. (2008). Change in treatment has no relationship with subsequent re-offending in U.K. domestic violence sample: a preliminary study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52, 598-614.
- Boyle, D.J. i Vivian, D. (1996). Generalized versus spouse-specific anger/hostility and men's violence against intimates. *Violence and Victims*, 11, 293-317.
- Byrne, J.M. i Roberts, A.R. (2007). New directions in offender typology design, development, and implementation: Can we balance risk, treatment and control? *Aggression and Violent Behavior*, 12, 483-492.
- Capaldi, D. i Kim, H.K. (2007). Typological approaches to violence in couples: A critique alternative conceptual approach. *Clinical Psychology Review*, 27, 253-265.
- Cardenal, V. i Sánchez, M. P. (2007). *Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)*. Madrid: TEA, Ediciones.
- Cavanaugh, M.M. i Gelles, R.J. (2005). The utility of male domestic violence offender typologies: New directions for research, policy, and practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 155-166.
- CGPJ (2009). La violencia sobre la mujer en la estadística judicial. Primer trimestre de 2009: datos provisionales por Tribunal Superior de Justicia. (<http://www.poderjudicial.es>).

- Chambers, A.L. i Wilson, M.N. (2007). Assessing male batterers with the Personality Assessment Inventor. *Journal of Personality Assessment*, 88, 57-65.
- Chase, K.A., O'Leary, K.D. i Heyman, R.E. (2001). Categorizing partner-violent men within the reactive-proactive typology model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 567-572.
- DelSol, C., Margolin, G. i John, R.S. (2003). A typology of maritally violent men and correlates of violence in a community sample. *Journal of Marriage and Family*, 65, 635-651.
- Dixon, L. i Browne, K. (2003). The heterogeneity of spouse abuse: a review. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 1270-1285.
- Dutton, D.G. (1988). Profiling wife assaulters: Preliminary evidence for a trimodal analysis. *Violence and Victims*, 3, 5-30.
- Dutton, D.G. (1994). The origin and structure of the abusive personality. *Journal of Personality Disorders*, 8, 181-191.
- Dutton, D.G. (2006). *Rethinking domestic violence*. Vancouver: UBC Press.
- Dutton, D.G. (2007). *The abusive personality. Violence and control in intimate relationships* (2ª ed.). New York: The Guilford Press.
- Dutton, D.G. i Golant, S.K. (1997). *El golpeador. Un perfil psicológico*. Buenos Aires: Paidós.
- Dutton, D.G. i Starzomski, A. J. (1993). Borderline personality in perpetrators of psychological and physical abuse. *Violence and Victims*, 8, 327-337.
- Dutton, D.G., Saunders, K., Starzomski, A. i Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1367-1386.
- Echeburúa, E. (ed.) (1994). *Personalidades Violentas*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E. i Fernández-Montalvo, J. (1998). Hombres maltratadores. En E. Echeburúa i P. Corral, *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E. i Fernández-Montalvo, J. (2007). Male batterers with and without psychopathy: an exploratory study in Spanish prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51, 254-263.
- Echeburúa, E. i Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 5-20.
- Echeburúa, E., Corral, P., Fernández-Montalvo, J. i Amor, P.J. (2004). ¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja? *Papeles de Psicólogo*, 88, 20-28.



- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. i Amor, P.J. (2003). Psychopathological profile of men convicted for gender violence: a study in the prisons of Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 798-812.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. i 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, 57-70.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. i Corral, P. (2008). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 355-382.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. i Corral, P. (2009). *Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja*. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., Corral, P. i López-Goñi, J. J. (2009). Assessing risk markers in intimate partner femicide and severe violence. A new assessment instrument. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 925-939.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I. i 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. (2007). Effects of alcohol intoxication on anger experience and expression among partner assaultive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 61-71.
- Eckhardt, C., Samper, R. i Murphy, C. (2008). Anger disturbance among perpetrators of intimate partner violence. Clinical characteristics and outcomes of court-mandated treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 1600-1617.
- Fernández-Montalvo, J. i Echeburúa, E. (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 451-475.
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. i Amor, P.J. (2005). Aggressors against women in prison and in community: an exploratory study of a differential profile. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 158-167.
- Ferrando, P.J. i Chico, E. (2000). Adaptación y análisis psicométrico de la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*, 12, 383-389.
- Ferrer, V.A., Bosch, E., Ramis, C., Torres E.G. i Navarro, C. (2006). La

violencia contra las mujeres en la pareja: creencias y actitudes en estudiantes universitarios. *Psicothema*, 18, 359-366.

Gondolf, E.W. (1988). Who are these guys? Toward a behavioral typology of batterers. *Violence and Victims*, 3, 187-203.

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, 111-128.

Gondolf, E.W. i White, R.J. (2001). Batterer program participants who repeatedly reassault: Psychopathic tendencies and other disorders. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 361-380.

Gottman, J.M., Jacobson, N.S., Rushe, R.H., Shortt, J., Babcock, J., La Taillade, J.J. i Waltz, J. (1995). The relationship between heart rate reactivity, emotionally aggressive behavior, and general violence in batterers. *Journal of Family Psychology*, 9, 227-248.

Greene, A.F., Coles, C.J. i Johnson, E.H. (1994). Psychopathology and anger in interpersonal violence offenders. *Journal of Clinical Psychology*, 50, 906-912.

Hamberger, L.K. i Hastings, J.E. (1986). Personality correlates of men who abuse their partners: a cross-validation study. *Journal of Family Violence*, 1, 323-341.

Hamberger, L.K. i Holtzworth-Munroe, A. (2009). Psychopathological correlates of male aggression. En K.D. O'Leary i E.M. Woodin (Eds.), *Psychological and physical aggression in couples. Causes and interventions* (pp.79-98). Washington, DC: American Psychological Association.

Hamberger, L.K., (2009). Risk factors for intimate partner violence perpetration. Typologies and characteristics of batterers. En C. Mitchell i D. Anglin (Eds.), *Intimate Partner Violence: A Health-Based Perspective* (pp.115-131). New York: Oxford University Press.

Hamberger, L.K., Lohr, J.M., Bonge, D. i Tolin, D.F. (1996). A large sample empirical typology of male spouse abusers and its relationship to dimensions of abuse. *Violence and Victims*, 11, 277-292.

Hart, S.D, Dutton, D.G. i Newlone, T. (1993). The prevalence of personality disorder among wife assaulters. *Journal of Personality Disorders*, 7, 329-341.

Hilton, N.Z., Harris, G.T. i Rice, M.E. (2009). *Risk assessment for domestically violent men. Tools for criminal justice, offender intervention, and victim services*. Washington, DC: American Psychological Association.

Holtzworth-Munroe, A. i Meehan, J.C. (2004). Typologies of men who are martially violent. Scientific and clinical implications. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1369-1389.

- Holtzworth-Munroe, A. i Stuart, G.L. (1994). Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116, 476-497.
- Holtzworth-Munroe, A. i Stuart, G.L. y Hutchinson, G. (1997). Violent versus nonviolent husbands: differences in attachment patterns, dependency, and jealousy. *Journal of Family Psychology*, 11, 314-331.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J.C., Herron, K., Rehman, U. i Stuart, G.L. (2003). Do subtypes of martially violent men continue to differ over time? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 728-740.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J.C., Herron, K., Rehman, U. i Stuart, G.L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1000-1019.
- Huss, M.T. i Langhinrichsen-Rohling, J. (2006). Assessing generalization of psychopathy in a clinical sample of domestic violence perpetrators. *Law and Human Behaviour*, 30, 571-586.
- Huss, M.T. i Ralston, A. (2008). Do batterer subtypes actually matter? Treatment completion, treatment response, and recidivism across a batterer typology. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 710-724.
- Johnson, M.P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 238-294.
- Johnson, R., Gilchrist, E., Beech, A.R., Weston, S., Takriti, R. i Freeman, R. (2006). A psychometric typology of U.K. domestic violence offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 1270-1285.
- Klein, A.R. i Tobin, T. (2008). A longitudinal study of arrested batterers, 1995-2005. Career criminals. *Violence Against Women*, 14, 132-157.
- Loinaz, I. (2009). *Aproximación teórica y empírica al estudio de las tipologías de agresores de pareja. Análisis descriptivo y variables e instrumentos de evaluación en el centro penitenciario Brians-2*. Madrid: Ministerio del Interior, Secretaría General Técnica.
- Loinaz, I., Echeburúa, E. i Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja: un estudio piloto en prisión. *Psicothema*, 22.
- Loinaz, I., Echeburúa, E., Torrubia, R. i Irureta, M. (2009). *Tipología de agresores de pareja en el centro penitenciario Brians-2: un estudio piloto*.

Pòster presentat en la VII Sessió de treball del Circuit Barcelona contra la violència vers les dones, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

- Loinaz, I., Torrubia, R., Echeburúa, E., Navarro, J.C. i Fernández, L. (2009). Implicaciones de las tipologías de agresores de pareja para el tratamiento en prisión. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 91.
- Loseke, D.R., Gelles, R.J. i Cavanaugh, M.M. (Eds.) (2005). *Current controversies on family violence* (2ª Ed.). California: SAGE Publications.
- Malero, R. i Cantero, M.J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19, 83-100.
- Martínez, M., Pérez, M. i López, J.M. (2008). *Avaluació del programa de tractament d'agressors domèstics*. Ajuts a la investigació 2007. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Mauricio, A.M. i Gormley, B. (2001). Male Perpetration of Physical Violence Against Female Partners: The Interaction of Dominance Needs and Attachment Insecurity. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 1066-1081.
- Medina-Ariza, J. i Barberet, R. (2003). Intimate partner violence in Spain: Findings from a national survey. *Violence Against Women*, 9, 302-322.
- Mestre, V., Frías, M.D. i Samper, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16, 255-260.
- Miguel-Tobal, J.J., Casado, M.I., Cano-Vindel, A. i Spielberger, C.D. (2001). Versión española del STAXI-2. Madrid: TEA.
- Oquendo, M.A., Baca-García, E., Graver, R., Morales, M., Montalbán, V. i Mann, J.J. (2001). Spanish adaptation of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS). *European Journal of Psychiatry*, 15, 147-155.
- Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., Blanca, M. J., Sánchez, L.M. i Morales, I. (2007). Multiaxial evaluation of violent criminals. *Psychological Reports*, 100, 1065-1075.
- Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., Blanca, M.J., Cardenal, V. i Sánchez, L.M. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, 18, 459-464.
- Pelechano, V., de Miguel, A. i Hernández, M. (1995). Trastornos de personalidad. En A. Belloch, B. Sandin i F. Ramos, *Manual de Psicopatología*, vol. 2. (pp. 559-614). Madrid: McGraw-Hill.
- Rathus, J.H. i Feindler, E.L. (2004). *Assessment of Partner Violence. A handbook for researchers and practitioners*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Raya, D., Villacorta, E. i Medina, P. (2008). Validació creuada en població penitenciària de criteris psicomètrics i tècnics per la predicció de conductes adaptatives i factors de risc. Ajuts a la investigació 2007. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

- Redondo, S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton.
- Salamero, M. (coord.) (2005). Test psicológicos, test neuropsicológicos y escalas de valoración. En P.A. Soler i J. Gascón (coord.). *Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales* (3ª ed.). Barcelona: Ars Médica.
- Saunders, D.G. (1992). A typology of men who batter: three types derived from cluster analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 246-275.
- Straus, M.A. (2007). Conflict Tactics Scales. En N.A. Jackson (Ed.), *Encyclopedia of Domestic Violence* (pp. 190-197). New York: Routledge.
- Straus, M.A., Hamby, S., Boney-McCoy, S. i Sugarman, D. (1996). The Revised Conflict Tactics Scale: Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283–316.
- Torrubia, R. i Cuquerella, A. (2008). Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 34, 25-35.
- Twed, R. i Dutton, D. G. (1998). A comparison of impulsive and instrumental subgroups of batterers. *Violence and Victims*, 13, 217-230.
- Valls, E. (2008). Violencia de género en el contexto del consumo de drogas: otra realidad sociosanitaria. *Agathos. Atención Sociosanitaria y Bienestar*, 4, 26-32.
- Vázquez, J., Jiménez, R. i Vázquez-Morejón, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22, 247-255.
- Waltz, J., Babcock, J.C., Jacobson, N.S. i Gottman, J.M. (2000). Testing a typology of batterers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 658-669.

## Annexes

## ANNEX 1

<b>SISTEMA CLASIFICATORI</b>			
Resum de les característiques de cada subtipus			
Subtipus Variable	<b>TIPUS 1</b> <b>FO</b> “Normalitzat”	<b>TIPUS 2</b> <b>BD</b> “Patològic”	<b>TIPUS 3</b> <b>GVA</b> “Antisocial”
<b>Extensió de la violència</b>	Limitada a la parella	Predominant amb parella (episodis violents amb altres persones ocasionals)	Freqüent implicació en agressions a desconeguts/ persones diferents a la parella
<b>Tipus de violència</b>	Poc freqüent. Gravetat variable	Predomini violència psicològica. Agressions esporàdiques	Predomini agressió física
<b>Versatilitat delictiva</b>	Sense antecedents. Únic delicte violència amb la parella		Antecedents policials i penals per diversitat de delictes
<b>Estil d'afecció</b>	Segur o preocupat	Preocupat	Rebutjant
<b>Dependència emocional</b>	Moderada	Alt	Baixa
<b>Consum de substàncies</b>	Similar a població comuna. Relació variable (consum abusiu associat a episodis violents). Abordar negació.	Moderat/Alt. Consum relacionat amb malestar afectiu.	Alt (policonsum)
<b>Ira/Hostilitat</b>	Tendència a acumular ira fins explotar		Expressió hostil generalitzada. Reaccions irades freqüents.
<b>Distorsions cognitives</b>	Nivell baix	Freqüents atribucions negatives	Justificació de la violència. Major presència de l'estereotip masclista.
<b>Estil de personalitat</b>	Dependent, passiu-agressiu, evitatiu	Límit	Antisocial i Narcisista.
<b>Risc</b>	Baix	Mitjà	Alt
<b>Recomanació terapèutica</b>	Programa breu centrat en l'expressió adequada de les emocions/gestió de	Programa llarg. Especial rellevància de l'àmbit relacional (afecció) i	Programa llarg. Molt estructurat, directiu i centrat en les conseqüències

	l'ira  Valorar necessitat tractament toxicològic	psicopatologia ansiosa o depressiva  Possible necessitat de tractament toxicològic	negatives de la seva conducta  Freqüent necessitat de tractament toxicològic
--	--	--	--



## ANNEX 2

### CTS-2

(Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1996; adaptación Loinaz, 2008)

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

CIC/NIS: \_\_\_\_\_

Nº SUJETO: \_\_\_\_\_

No importa lo bien que se lleve una pareja, hay momentos en que discuten, se sienten molestos con la otra persona, quieren cosas diferentes, o simplemente tienen riñas o peleas porque están de mal humor, cansados o por alguna otra razón. Las parejas también tienen muchas **MANERAS DIFERENTES DE RESOLVER SUS DIFERENCIAS**. Esta es una lista de cosas que pueden ocurrir cuando tenéis diferencias.

Por favor, señala cuantas veces **HICISTE TÚ** cada una de estas cosas durante el último año que estuviste junto a tu pareja (víctima), y cuantas veces las **HIZO TU PAREJA**. Si nunca ha pasado, marca un "0". Si tú o tu pareja no habéis hecho ninguna de estas cosas durante ese período, pero han sucedido antes, marca el "7".

1= Ocurrió una vez

2= Ocurrió dos veces

3= Ocurrió entre 3 y 5

4= Ocurrió de 6 a 10 veces

5= Ocurrió de 11 a 20 veces

6= Ocurrió más de 20 veces

7= Nunca el último año de relación, pero sí antes.

0= Nunca ha ocurrido

1. Mostré a mi pareja que me preocupaba por ella incluso cuando no estábamos de acuerdo.	1	2	3	4	5	6	7	0
	1	2	3	4	5	6	7	0
2. Mi pareja me mostró que se preocupaba por mí incluso cuando no estábamos de acuerdo.								

3. Explicué mi opinión a cerca de un desacuerdo a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
4. Mi pareja me explicó su opinión en un desacuerdo.	1	2	3	4	5	6	7	0
5. Insulté o maldije a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
6. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
7. Tiré algo a mi pareja que le pudo hacer daño.	1	2	3	4	5	6	7	0
8. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
9. Le retorcí el brazo o tiré del pelo a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
10. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
11. Tuve un esguince, moratón, o pequeño corte a causa de una pelea con mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
12. Mi pareja tuvo un esguince, moratón o pequeño corte a causa de una pelea conmigo.	1	2	3	4	5	6	7	0
13. Mostré respeto por los sentimientos de mi pareja sobre una cuestión.	1	2	3	4	5	6	7	0
14. Mi pareja mostró respeto por mis sentimientos sobre una cuestión.	1	2	3	4	5	6	7	0
15. Obligué a mi pareja a mantener relaciones sexuales sin condón.	1	2	3	4	5	6	7	0
16. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0

**1= Ocurrió una vez**

**2= Ocurrió dos veces**

**3= Ocurrió entre 3 y 5**

**4= Ocurrió de 6 a 10 veces**

**5= Ocurrió de 11 a 20 veces**

**6= Ocurrió más de 20 veces**

---

**7= Nunca el último año de relación, pero sí antes.**

**0= Nunca ha ocurrido**

<b>17.</b> Empujé a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>18.</b> Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>19.</b> Usé la fuerza (como golpear, inmovilizar o usar un arma) para obligar a mi pareja a practicar sexo oral o anal conmigo.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>20.</b> Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>21.</b> He usado un cuchillo o pistola contra mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>22.</b> Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>23.</b> Perdí el conocimiento por un golpe en la cabeza en una pelea con mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>24.</b> Mi pareja perdió el conocimiento por un golpe en la cabeza en una pelea conmigo.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>25.</b> Llamé gordo/a o feo/a a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>26.</b> Mi pareja me llamó gordo/a o feo/a.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>27.</b> Golpeé a mi pareja con algo que pudo hacerle daño.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>28.</b> Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>29.</b> Destrocé algo que pertenecía a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>30.</b> Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>31.</b> Fui a un médico a causa de una pelea con mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>32.</b> Mi pareja fue a un médico a causa de una pelea conmigo.	1	2	3	4	5	6	7	0

---

33. Estrangulé (agarré por el cuello) a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
34. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
35. Grité a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
36. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
37. Empujé a mi pareja contra una pared.	1	2	3	4	5	6	7	0
38. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
39. Dije que estaba seguro de que podíamos solucionar un problema.	1	2	3	4	5	6	7	0
40. Mi pareja dijo que estaba segura de que podíamos solucionar un problema.	1	2	3	4	5	6	7	0
41. Necesité visitar a un médico a causa de una pelea con mi pareja, pero no lo hice.	1	2	3	4	5	6	7	0
42. Mi pareja necesitó visitar a un médico a causa de una pelea conmigo, pero no lo hizo.	1	2	3	4	5	6	7	0
43. Le di una paliza a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
44. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0

**1= Ocurrió una vez**

**2= Ocurrió dos veces**

**3= Ocurrió entre 3 y 5**

**4= Ocurrió de 6 a 10 veces**

**5= Ocurrió de 11 a 20 veces**

**6= Ocurrió más de 20 veces**

**7= Nunca el último año de relación, pero sí antes.**

**0= Nunca ha ocurrido**

45. Agarré a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
46. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
47. Usé la fuerza (como golpear, inmovilizar o usar un arma) para hacer que mi pareja practicara sexo conmigo.	1	2	3	4	5	6	7	0
48. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
49. Salí dando un portazo de la habitación o de la casa durante una discusión.	1	2	3	4	5	6	7	0
50. Mi pareja hizo esto.	1	2	3	4	5	6	7	0
51. Insistí en practicar sexo cuando mi pareja no quería (pero no usé la fuerza física).	1	2	3	4	5	6	7	0
52. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
53. Abofeteé a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
54. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
55. Me rompí un hueso en una pelea con mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
56. Mi pareja se rompió un hueso en una pelea conmigo.	1	2	3	4	5	6	7	0
57. Utilicé amenazas para obligar a mi pareja a practicar sexo oral o anal conmigo.	1	2	3	4	5	6	7	0
58. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
59. Sugerí un acuerdo sobre una discusión.	1	2	3	4	5	6	7	0
60. Mi pareja sugirió un acuerdo sobre una discusión.	1	2	3	4	5	6	7	0
61. Le hice una quemadura a mi pareja a propósito.	1	2	3	4	5	6	7	0
62. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0

63. Insistí a mi pareja para practicar sexo oral o anal, pero no usé la fuerza física.	1	2	3	4	5	6	7	0
64. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
65. Acusé a mi pareja de ser un/a mal/a amante.	1	2	3	4	5	6	7	0
66. Mi pareja me acusó de esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
67. Hice algo para fastidiar a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
68. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
69. Amenacé con golpear o arrojar algo a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
70. Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
71. Sentí dolor físico que duró hasta el día siguiente a causa de una pelea con mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
72. Mi pareja aún sintió dolor físico el día siguiente a causa de una pelea conmigo.	1	2	3	4	5	6	7	0

**1= Ocurrió una vez**

**2= Ocurrió dos veces**

**3= Ocurrió entre 3 y 5**

**4= Ocurrió de 6 a 10 veces**

**5= Ocurrió de 11 a 20 veces**

**6= Ocurrió más de 20 veces**

**7= Nunca el último año de relación, pero sí antes.**

**0= Nunca ha ocurrido**

73. Le di una patada a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7	0
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

<b>74.</b> Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>75.</b> Usé amenazas para obligar a mi pareja a practicar sexo.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>76.</b> Mi pareja me hizo esto a mí.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>77.</b> Estuve de acuerdo en intentar una solución que mi pareja sugirió a una discusión.	1	2	3	4	5	6	7	0
<b>78.</b> Mi pareja estuvo de acuerdo en intentar una solución que yo sugerí.	1	2	3	4	5	6	7	0

Has terminado. Comprueba si has contestado a todas las frases.

Gracias por tu colaboración.