

**Explorando nuevas vías para mejorar la eficacia de la
intervención en hombres condenados por violencia de género**



VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA

Tesis doctoral

Programa de doctorado en Investigación en Psicología

Facultad de Psicología

Presentada por:

Alba Catalá Miñana

Dirigida por:

Dra. Marisol Lila Murillo

Dr. Enrique Gracia Fuster

Valencia, 2014

Agradecimientos

No podría presentar esta tesis sin antes agradecer a todas las personas que la han hecho posible su colaboración en un sentido u otro.

En primer lugar, debo agradecer a Instituciones Penitenciarias de Valencia la estrecha colaboración emprendida en el año 2006 con la Universidad de Valencia a través del Programa Contexto, lo que ha permitido que pueda presentar hoy este trabajo.

Por su puesto, a los directores de esta tesis. A Marisol, por guiarme profesionalmente, por darme alas, por confiar en mí a veces incluso más que yo misma, por ayudarme más que profesionalmente, por ser ejemplo de esfuerzo, trabajo, constancia y superación, por lo buenos momentos trabajando en equipo y por un sinfín de motivos más. A Enrique, por su ayuda en diversas ocasiones, por dar siempre su apoyo al equipo, por aportarnos su experiencia y conocimiento y por ser, junto a Marisol, un referente en el que me gustaría reflejarme en un futuro.

Sin duda, tengo que agradecer el resultado de este trabajo a mis compañeros de batalla, Raquel, Elena, Vicente, Mavi, Antonio y Gloria, por llevar el Programa Contexto con entusiasmo, por tirarse a la piscina que es Contexto, de cabeza y sin preguntar, por ofrecer su ayuda y no preguntar qué van a recibir, por su capacidad de trabajo en equipo y por ser mucho más que compañeros de trabajo. Ellos han hecho que no desista en finalizar este trabajo.

A todos los colaboradores del Programa Contexto, por hacerlo posible y por poner su granito de arena en la lucha contra la violencia hacia las mujeres. Sin duda, sin su trabajo esta tesis no estaría hoy escrita.

A mi padre, Juan, como ya dije en su día, por trasmitirme la mirada crítica de lo que ocurre a mi alrededor, sin duda el origen de mi interés por la investigación. A mi madre, Isabel, por enseñarme a ver el lado humano de todas las personas sin excepción, lo que me permite creer en que los agresores pueden cambiar. A mi hermano, David, y mi cuñada, Sarah, no solo por diseñar la portada de esta tesis, sino por alentarme a luchar por lo que quiero y no conformarme. No puedo dejar de nombrar a esa personita que ha animado cada domingo después de un duro día de trabajo, mi sobrino Jonas, que nació casi a la vez que esta tesis y ha hecho más llevaderos los momentos de desánimo. Pero en especial a Javi, el que más ha sufrido todo este proceso, por celebrar conmigo los éxitos y por animarme a continuar tras los fracasos, por sacrificar su tiempo para darme a mí más horas en las que trabajar para esta tesis, y por su ayuda en todos los sentidos posibles. A mi familia en general, gracias por alentarme.

Esta tesis va dedicada a todos ellos y a todas las mujeres que alguna vez han sufrido el miedo en su propia casa.

Índice

Introducción	p.7
1. Intervención con maltratadores	p. 9
1.1 Modelos y tipos de programas de intervención con maltratadores	p. 12
1.1.1 Recorrido histórico	p. 15
1.2 El dilema de la eficacia	p. 18
1.2.1 Dificultades metodológicas	p. 21
2. Factores de riesgo: consumo de alcohol	p. 27
2.1 Consumo de alcohol y violencia	p. 29
2.2 Consumo de alcohol y violencia contra la pareja	p. 30
2.2.1 Modelos explicativos de la relación entre violencia en las relaciones de pareja y consumo de alcohol	p. 32
2.2.2 Intervención con hombres violentos contra la pareja y abusadores de alcohol	p. 37
3. Factores de riesgo: cultura	p. 45
3.1 Cultura y violencia	p. 47
3.2 Cultura y violencia contra la pareja	p. 48
3.2.1 Actitudes sociales hacia los roles de género y la violencia contra la mujer	p. 51
3.2.2 Algunas conclusiones sobre cultura y violencia contra la pareja	p. 55
3.2.3 Intervención con hombres violentos contra la pareja y diversidad cultural	p. 56
4. Objetivos	p. 61
5. Estudio 1: Una experiencia de investigación, formación e intervención con hombres penados por violencia contra la mujer en la Universidad de Valencia: Programa Contexto	p. 65
6. Estudio 2: Consumo de alcohol en hombres penados por violencia contra	p. 95

la pareja: factores individuales y contextuales

7. Estudio 3: Contextual factors related to alcohol abuse among intimate partner violence offenders [Factores contextuales relacionados con el abuso de alcohol en hombres maltratadores]	p. 125
8. Estudio 4: ¿Se benefician de los programas de intervención que no tratan específicamente el consumo de alcohol los maltratadores con problemas de consumo abusivo?	p. 143
9. Estudio 5: Cultural differences in personality and aggressive behavior in intimate partner violence offenders: A comparison of English and Spanish offenders [Diferencias culturales en personalidad y conducta agresiva en hombres violentos contra la pareja: una comparación entre agresores ingleses y españoles].	p. 171
10. Conclusiones	p. 193
10.1 Conclusiones relacionadas con el consumo de alcohol	p. 196
10.2 Conclusiones relacionadas con la cultura	p. 200
10.3 Conclusiones finales	p. 202
11. Referencias	p. 207
12. Anexo: Batería de cuestionarios Programa Contexto	p. 239

Introducción

Con el objetivo de delimitar el ámbito en el que se sitúa este trabajo, en primer lugar, se ha de destacar que se enmarca en el área de la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja¹.

Este tipo de violencia es un problema que desde hace unas décadas se considera un problema social extendiéndose más allá del ámbito privado. Desde luego, a pesar de los esfuerzos emprendidos por diversos colectivos de profesionales, la realidad impone que siguen muriendo mujeres a manos de sus parejas o exparejas como máxima expresión de este tipo de violencia. Las medidas a tomar implican tanto a las víctimas (mujeres e hijos/as) como a los agresores y la sociedad en general. Con esta idea en mente, este trabajo se centra en los factores que pueden influir en la intervención para reducir la reincidencia en la conducta violenta por parte del agresor. Ya dentro de este ámbito y siendo conscientes de que existen diversos tipos de intervención, es necesario aclarar que esta tesis trata de explorar algunos de los factores asociados a la violencia contra la pareja específicamente en hombres condenados por violencia de género y con la obligación de acudir a un programa de intervención con maltratadores como medida alternativa a la prisión. Los factores escogidos a tratar tras una revisión exhaustiva han sido el consumo de alcohol y las diferencias culturales, asociados a su vez a variables vinculadas con la violencia de pareja. Para ello se presenta la compilación de 5 estudios publicados, aceptados o en fase de revisión: *Una experiencia de investigación, formación e intervención con hombres penados por violencia contra la mujer en la Universidad de Valencia: Programa Contexto* (publicado en *Psychosocial Intervention*), con el objetivo de explicar el programa de intervención en el que se encuadran prácticamente la totalidad de los resultados obtenidos; *Consumo de alcohol en hombres penados por violencia contra la pareja: factores individuales y contextuales* (publicado en *Adicciones*), en el que se exploran las diferencias entre hombres violentos con la pareja que abusan del consumo de alcohol y los que no lo hacen; *Contextual*

¹ Cabe decir que en lo que refiere a violencia de pareja, los estudios de los últimos tiempos empiezan a evidenciar también la violencia que existe de las mujeres hacia los hombres. Sin embargo, las víctimas mujeres de violencia de pareja siguen siendo mayor en número que las víctimas hombres, añadiéndose el elemento de desigualdad social. Aunque es necesario abordar todo tipo de agresiones, aquí hablaremos específicamente de la intervención con hombres que agreden a sus parejas.

factors related to alcohol abuse among intimate partner violence offenders [Factores contextuales relacionados con el abuso de alcohol en hombres maltratadores] (en revisión en *The American Journal on Addictions*), en el que se observa algunos elementos del entorno que influyen en el consumo abusivo de alcohol en este tipo de población; *¿Se benefician de los programas de intervención que no tratan específicamente el consumo de alcohol los maltratadores con problemas de consumo abusivo?* (publicado en *Psychosocial Intervention*), en el que se explora si influye el consumo abusivo de alcohol en el proceso de intervención para reducir la violencia; y, por último, *Cultural differences in personality and aggressive behavior in intimate partner violence offenders: A comparison of English and Spanish offenders* [Diferencias culturales en personalidad y conducta agresiva en hombres violentos contra la pareja: comparación entre agresores ingleses y españoles] (Publicado en *Journal of Interpersonal Violence*), en el que se explora las diferencias en personalidad entre dos culturas y si éstas difieren en la influencia que ejercen sobre la conducta violenta. A lo largo de estos trabajos y las reflexiones sobre los resultados obtenidos, la pretensión de esta tesis es ofrecer vías para mejorar los programas de intervención con maltratadores basándose en las evidencias que estos estudios nos aportan.

1. Intervención con maltratadores

La mayoría de medidas tomadas para combatir la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja han ido dirigidas a mitigar las consecuencias que acarrea a las víctimas (Sartin, Hansen y Huss, 2006). Sin embargo, es necesario trabajar con todos los agentes implicados, entre ellos los agresores, que al fin y al cabo son los causantes del problema, suponiendo ésta una cuestión prioritaria para reducir la violencia contra la pareja (Eckhardt et al., 2013; Rodríguez-Espartal y López-Zafra, 2013).

Antes de describir la historia y los principales programas de intervención con maltratadores, es importante aclarar que el objetivo primordial de la intervención con hombres que ejercen violencia contra sus parejas es acabar con las agresiones y proporcionar mayor seguridad a las víctimas (Eckhardt et al., 2013). Basándose en la premisa de que las personas tienen capacidad de cambio, la intervención con este tipo de población también ha de contemplarse de forma más amplia, como una de las aportaciones al cambio social y político para eliminar la violencia de género, las desigualdades en base al género mantenidas y la discriminación de la mujer a todos los niveles. Es necesario aclarar también que estos programas no deben aplicarse de manera aislada, sino simultáneamente a medidas de apoyo hacia las víctimas (tanto mujeres como hijos/as), creando una intervención integral y de colaboración entre los distintos servicios. Además, debe contemplarse una financiación adicional para estos programas, en ningún caso a costa de los servicios prestados a las víctimas (Geldschläger et al., 2010).

Desde los años 70, el interés dirigido a reducir la violencia de pareja contra la mujer desde todos los ángulos ha crecido notablemente, entre ellos, el interés por mejorar y probar la eficacia de los programas con hombres maltratadores como estrategia a utilizar para reducir este tipo de violencia (Eckhardt et al., 2013; Peralta, Tuttle y Steele, 2010). Wood (2004) afirma que no es posible mejorar las estrategias de intervención si no se intenta entender la perspectiva de los hombres que ejercen violencia contra sus parejas. Por otra parte, Bonino (2004) señala que emerge como imprescindible formar específicamente a los profesionales para trabajar de forma preventiva con hombres agresores o que muestran riesgo de ejercer violencia contra la pareja. En definitiva, la intervención con hombres maltratadores es una de las medidas a aplicar para luchar contra la violencia de pareja y para mejorar el bienestar y la seguridad de las víctimas (tanto mujeres como niños/as). Organismos tales como la Plataforma de Acción de la cuarta Conferencia Mundial sobre Mujeres de Naciones Unidas creada en Beijing en 1995 o el Comité de Ministros de Consejo de Europa

(2002) recomiendan aplicar estos programas como forma de combatir la violencia hacia la mujer (Geldschläger et al., 2010).

En primer lugar, es imprescindible delimitar qué tipo de programas dirigidos a maltratadores se abordarán en este trabajo, ya que actualmente, existen diferentes tipos: programas en el contexto penitenciario, en el ámbito de las medidas penales alternativas y en el contexto comunitario y asistencial (Carbajosa y Boira, 2013; Subirana-Malaret, 2012). Sin embargo, y aunque en muchas ocasiones es difícil separar los estudios que abarcan estos tipos de programas, en el presente trabajo trataremos de centrarnos en los programas de intervención con maltratadores basados en medidas penales alternativas y excluirémos, en la medida de lo posible, los que se llevan a cabo en prisión. La principal razón es que aunque todos ellos tienen como objetivo la reducción de la violencia contra la pareja, existen características que los diferencian y por lo tanto no pueden evaluarse de la misma manera (Millana, 2011).

1.1 Modelos y tipos de programas de intervención con maltratadores

Los programas de intervención con maltratadores se diseñan en función de la perspectiva teórica que adopten. Wallace (1996) expuso las más relevantes: hipótesis cultural (la violencia doméstica se origina en los valores culturales patriarcales que todavía permanecen en la sociedad actual y que justifican la violencia para mantener el orden social y familiar), hipótesis estructural (el maltrato hacia la mujer es resultado de las desigualdades sociales y de oportunidades, lo que desemboca en tensiones y agresividad), hipótesis psicopatológica (los agresores padecen alguna disfunción de personalidad, como la impulsividad, psicopatía o el abuso de alcohol), hipótesis de la interacción (la violencia contra la pareja es causa de las relaciones entre la pareja y entre la familia, a nivel verbal, emocional y conductual), perspectiva jurídica (su objetivo no es dar una explicación de la violencia, sino aumentar las medidas jurídicas de lucha contra la violencia contra la pareja, tanto las penas de los agresores como la protección de la víctima).

Posteriormente, Murphy y Eckhardt (2005), propusieron una clasificación de los programas de intervención del siguiente modo: a) socioculturales, psicoeducativos y con una perspectiva de género, c) cognitivo-conductuales, c) psicodinámicos centrados en aspectos psicopatológicos o traumáticos relacionados con el apego y c) sistémicos, basados en las teorías relacionales.

El modelo tradicional ha sido el denominado Modelo Duluth, clasificado en la primera categoría (sociocultural y psicoeducativo), que tiene una orientación feminista y en el que se defiende que la violencia contra la mujer está respaldada por la sociedad mediante una estructura patriarcal donde el hombre domina a la mujer (Pence y Paymar, 1993). En base a esta idea, los programas de intervención se han ido desarrollando centrándose en las actitudes hacia la violencia y en las creencias sexistas, así como en la asunción de responsabilidad. El otro tipo de intervención más utilizado es la terapia cognitivo-conductual, en la que se le da importancia a otro tipo de factores que también han sido relacionados con la violencia contra la pareja, como la falta de regulación emocional, distorsiones cognitivas y la falta de habilidades sociales (Eckhardt et al., 2013). La mayoría de programas de intervención muestran una mezcla entre el modelo feminista y la terapia cognitivo-conductual, de tal modo que resulta difícil diferenciarlos (Babcock, Green y Robie, 2004; Eckhardt et al., 2013; Edleson, 2008; Millana, 2011; Pence y Paymar, 1993). Las pretensiones de estos programas son, principalmente, que los hombres violentos afronten las consecuencias de su conducta y que se responsabilicen de los abusos cometidos, así como eliminar las racionalizaciones y justificaciones que los maltratadores utilizan para explicar su conducta. Para ello, incluyen componentes dirigidos a solucionar las necesidades de control de la ira y el estrés, así como a desarrollar habilidades de comunicación, otorgando importancia a las distorsiones cognitivas, actitudes y creencias (Babcock, et al. 2004; Eckhardt et al., 2013).

Sin embargo, se ha cuestionado el enfoque hacia el género y el patriarcado como principal elemento explicativo (Lehmann y Simmons, 2009), lo que conduce a explorar nuevas vías de tratamiento, con un enfoque más individualizado y adaptado a la heterogeneidad de esta población (Corvo, Dutton y Chen, 2008; Dutton, 2012; Hamel, 2012; Straus, 2011). De ello se han derivado nuevas propuestas en cuanto a orientación terapéutica y en cuanto a los factores que deben ser objeto de intervención (Carbajosa y Boira, 2013).

Hoy en día, desde la perspectiva de la Salud Pública que explica la violencia contra la pareja, se hace hincapié en que la violencia contra la pareja se produce por múltiples causas y factores de riesgo que interactúan entre ellas: individuales, relaciones cercanas/familiares, en la comunidad y en la sociedad en general (Heise, 2011; OMS, 2010). Existen diferentes teorías que intentan explicar los factores de riesgo y protectores en la violencia contra la pareja, cada una basada en lo biológico, lo

psicológico, lo cultural o en el concepto de igualdad de género. Los factores de riesgo incrementan la probabilidad de que se produzcan agresiones, por lo que reducirlos debería suponer que disminuyera la violencia hacia las mujeres, al igual que los factores protectores pueden amortiguar y disminuir el riesgo de ejercer violencia contra la pareja. Por tanto, estos modelos ayudan a entender mejor el fenómeno del maltrato contra la mujer y a diseñar programas que ayuden a reducir los factores de riesgo y a potenciar los factores protectores (OMS, 2010). De esta manera, la Organización Mundial de la Salud (2010) recomienda el *modelo ecológico* (Bronfenbrenner, 1979), debido a que incluye tanto los factores de riesgo como los protectores a diferentes niveles de influencia: individual, interpersonal, comunitario y cultural (ver Tabla 1). Heise (2011) explica la violencia de pareja desde este modelo, partiendo de que tanto la mujer como el hombre que forman una pareja sentimental llevan consigo características individuales, tales como rasgos de personalidad, aspectos genéticos o experiencias de la infancia, factores que pueden aumentar o disminuir el riesgo de violencia. Esto se combina con elementos y dinámicas que surgen de estar en pareja, con el ambiente familiar o con el vecindario en el que residen. Además, cada pareja se relaciona con otros contextos como el trabajo, redes sociales más amplias, comunidades religiosas o sistemas institucionales. Todo ello se da en un sistema cultural, político y económico, que delimita el resto de niveles (Heise, 2011). La violencia contra la pareja, por tanto, se da como resultado de las múltiples interacciones entre estos factores en los distintos niveles teniendo en cuenta que un mismo factor puede manifestarse a través de los diferentes niveles al mismo tiempo. Por ejemplo, la estructura social desigual entre hombres y mujeres (nivel cultural), se manifiesta tanto en las comunidades (nivel comunitario) como en las relaciones (nivel interpersonal), además de estar vinculadas a otros factores de riesgo como ser testigo de violencia contra la pareja en la infancia o el abuso de alcohol por parte del agresor (nivel individual) (OMS, 2010).

Tabla 1. Descripción de los niveles del Modelo ecológico (OMS, 2010)

Niveles del Modelo ecológico	Descripción
Individual	Factores biológicos, de historia y personalidad que pueden incrementar la probabilidad de ser una víctima de la violencia de pareja o un agresor contra la pareja
Interpersonal	Factores que incrementan el riesgo debido a las relaciones con parejas, familiares, etc.; incluye el comportamiento y las experiencias del círculo más cercano de personas de la víctima o agresor
Comunitario/Situacional	Se refiere al contexto en el que sus relaciones se desenvuelven: colegio, trabajo, vecindario, etc. Son los factores que se identifican en dichos entornos y que pueden estar asociados con la violencia en las relaciones de pareja.
Cultural/Macrosocial	Incluye los factores a nivel macro que pueden influir en la violencia contra la pareja: estructura social no igualitaria entre hombres y mujeres, religión, creencias culturales, normas sociales, economía, políticas sociales, etc.

En definitiva, ha de tenerse en cuenta el contexto en el que se da la violencia contra la pareja (Casado y García, 2006), por lo que identificar los factores de riesgo y protectores en el entorno de las víctimas y agresores puede ayudar a la prevención y la intervención (Dahlberg y Krug, 2002). Por ello, es importante identificar los factores de riesgo y diseñar estrategias que eliminen o disminuyan dichos riesgos (OMS, 2010).

1.1.1 Recorrido histórico

La reciente historia de los programas de intervención con hombres que ejercen la violencia contra sus parejas comienza en la década de los 70, cuando nacen los primeros programas en Estados Unidos y Canadá (Corsi, 2005; Mederos, 2002). Surgieron como iniciativa del movimiento feminista que luchaba contra la violencia de género y de los servicios que se habían creado de apoyo a las víctimas. Uno de los primeros programas fue el Modelo Duluth, modelo en el que hoy en día se basan la mayor parte de los programas de intervención con maltratadores (Pence y Paymar, 1993). Ya durante los años 80 se expandieron por Europa y en España concretamente, el primer programa surgió a principios de los 90 (Mederos, 2002).

En Estados Unidos, pioneros en el ámbito de la intervención con maltratadores, se crearon programas como EMERGE en Boston, RAVEN en St. Louis, AMEND en Denver y el Modelo DULUTH en Minnesota, modelo de referencia en numerosos

países (Dobash y Dobash, 1992; Crowell y Burgess, 1996). Este último fue el primer modelo en Estados Unidos en constituirse como un proyecto de respuesta comunitaria integrado para proteger a las mujeres que sufrían violencia de pareja (Dobash, Dobash, Cavanagh y Lewis, 2000). Estos programas, en sus inicios, utilizaban fundamentalmente la terapia de grupo de tipo educativo y tenían como principal objetivo fomentar una ideología igualitaria entre los maltratadores (Gondolf, 1995, 1997). Posteriormente, fueron incorporando técnicas terapéuticas de tipo conductual/cognitivo y de habilidades sociales (Davis y Taylor, 1999). Actualmente, el modelo más extendido de intervención es el modelo Duluth con una perspectiva feminista y psicoeducacional, combinado con estrategias cognitivo-conductuales para la adquisición de habilidades en las relaciones (Echeburúa, 2013).

Acercándonos a Europa, una iniciativa interesante es la realizada por el equipo *Work with Perpetrators of Domestic Violence in Europe* (WWP), que se inició en el año 2006 y se enmarca en el Programa Daphne II, cuyo objetivo es combatir la violencia hacia niños, mujeres y jóvenes. El objetivo de este proyecto es triple: sistematizar los programas de intervención con hombres que agreden a sus parejas que se aplican en Europa, intercambiar las experiencias de éstos y fomentar el diálogo entre ellos, y aunar los criterios de calidad por los que se rigen. Los países europeos inmiscuidos en este proyecto son: Austria, Bélgica, Chipre, Croacia, Dinamarca, Escocia, Eslovenia, España, Finlandia, Francia, Hungría, Inglaterra y Gales, Irlanda del Norte, Luxemburgo, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, República de Irlanda, Suecia y Suiza, con todos los programas de intervención con maltratadores que ello supone (Geldschläger et al., 2010).

Si nos centramos en España, hemos de esperar hasta los años 90 para encontrar programas de intervención para maltratadores (Geldschläger et al., 2010; Mederos, 2002). El primer programa fue *Hombres que Ejercen Violencia en la Pareja* (HEVPA), que se puso en marcha en el País Vasco en 1995. A finales de la década de los noventa surgieron otros programas en diferentes comunidades. Sin embargo, es a partir de la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género cuando se produce un incremento sustancial de este tipo de programas (Lila, 2013), debido a que esta ley permite la suspensión de condena de los penados bajo una serie de requisitos, entre los que se encuentra acudir a un programa de reeducación. Hoy en día, existen un gran número de programas de intervención con maltratadores en nuestro país, que colaboran con Instituciones penitenciarias del

Ministerio de Interior. Algunos de los programas más relevantes son (Millana, 2011): 1) Programa Galicia para la reeducación de maltratadores de género (Arce y Fariña, 2010); 2) Programa terapéutico para maltratadores familiares en Navarra (Echauri, Martínez y Azcárate, 2010); 3) Programa Contexto (Lila, García y Lorenzo, 2010); 4) Programa de Intervención Psicosocial para la Prevención y el Tratamiento de la Violencia de Género (Ruiz y Expósito, 2008); 5) Programa de intervención psicosocial para maltratadores (Quinteros y Carbajosa, 2008); 6) Programa para el tratamiento psicológico de maltratadores (Graña, Muñoz, Redondo y González, 2008); 7) Programa de Tratamiento Psicológico voluntario-Servicio Espacio (Boira, López de Hoyo, Tomás y Gaspar, 2013); 8) Programa Marco de Intervención en Violencia Doméstica (Martínez y Pérez, 2009) y 9) Programa de Intervención para Agresores (PRIA) (Ruiz et al., 2010). Los objetivos que promueven estas iniciativas son primordialmente la protección de las víctimas, evitar la victimización de los hijos y evitar la transmisión de la violencia de generación a generación, además de dar una oportunidad a los agresores de cambiar su conducta (Bennett y Williams, 2001; Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y de Corral, 2009). Para ello, las áreas terapéuticas que se plantean son las siguientes (Martínez y Pérez, 2009): 1) Asunción de responsabilidad; 2) Expresión emocional y empatía; 3) Reestructuración de distorsiones cognitivas; 4) Control emocional; 5) Desarrollo de habilidades sociales y de comunicación; y 6) Prevención de la reincidencia. Finalmente, estos programas suelen constar de tres fases: evaluación, tratamiento y seguimiento, en formato grupal combinado con intervención individual cuando es necesario (Millana, 2011).

El programa de intervención que enmarca prácticamente la totalidad de los resultados que se obtienen en este trabajo (Programa Contexto, Lila, 2009) será explicado más exhaustivamente en el *Estudio 1*. Sin embargo, aquí actualizaremos las principales cifras. Hasta la finalización del año 2013, 532 penados acudieron a la primera cita del Programa Contexto tras ser derivados por Servicios Sociales Penitenciarios (de los que aproximadamente el 36% eran inmigrantes), 468 fueron asignados a un grupo de intervención. En la actualidad, 325 usuarios han finalizado la intervención y 32 siguen en el transcurso del Programa. En cuanto a la reincidencia, a fecha de 1 de julio de 2013, última revisión realizada, está en nuestro conocimiento que 48 penados de los que acudieron en algún momento al Programa Contexto han reincidido (basado en los datos recogidos del Sistema integral en los casos de violencia de género del Ministerio del Interior y de los Servicios Sociales Penitenciarios de

Valencia). En cuanto a los recursos humanos con los que se lleva a cabo el Programa, hasta la fecha han participado en la aplicación de la intervención 120 colaboradores y 50 practicums aproximadamente, todos ellos estudiantes o profesionales del ámbito de la Psicología, Criminología, Trabajo Social, Educación Social y Derecho.

1.2 El dilema de la eficacia

Además de la creación de programas de intervención con maltratadores, tal y como afirma Bowen (2011), estos programas deberían ofrecer unas mínimas garantías de que las estrategias empleadas producen cambios en las actitudes y conductas y que estos cambios están relacionados con la prevención de la violencia contra la pareja. En este sentido son numerosos los autores que señalan la importancia de garantizar la efectividad de este tipo de programas y por lo tanto la necesidad de valorar si los programas que se están llevando a cabo actualmente tienen algún tipo de efecto en la reducción de la violencia contra la pareja. De hecho, durante los últimos años, la investigación empírica sobre la efectividad de los programas de intervención con maltratadores ha sido una cuestión clave en el ámbito existiendo una gran diversidad de orientaciones y metodologías para afrontar este problema (Eckhardt et al., 2013). Sin embargo, aunque a lo largo de los últimos años los primeros programas que surgieron han evolucionado, la eficacia de estos programas se ha puesto en duda a través de la literatura científica, aportando datos confusos y evidenciando la necesidad de mejorarla (Babcock et al., 2004; Corvo et al., 2008; Feder y Wilson, 2005; Langenderfer, 2013).

Como afirman Bennett y Williams (2001), garantizar la eficacia de los programas de intervención con aquellos hombres que agreden a sus parejas es clave por tres motivos principalmente: a) El número de hombres remitidos desde el sistema judicial a este tipo de programas cada vez es mayor, lo que implica que estos servicios deban ser eficaces para que el sistema funcione, b) muchas de las víctimas siguen teniendo contacto con el agresor, pensando que si están acudiendo a un programa de rehabilitación, cambiarán su conducta; si estos programas no son eficaces, dichas víctimas contarán con un mayor riesgo de ser maltratadas; además, c) los profesionales del ámbito necesitan saber si su trabajo está funcionando o no, por qué, qué tipo de variables son más importantes en el proceso de cambio y qué tipo de participantes se verán beneficiados en mayor medida.

Por estos motivos, desde los años 90, han sido numerosos los estudios que han tenido como objetivo probar la eficacia de los programas analizados. Con el propósito de unificar resultados, diversos autores han querido recoger las conclusiones de los diferentes estudios a través de revisiones y meta-análisis obteniendo resultados divergentes (Eckhardt et al., 2013). Los más relevantes los citamos a continuación:

- Uno de los primeros meta-análisis en el ámbito fue el realizado por Davis y Taylor (1999), con 5 estudios que evaluaban la eficacia de los programas de intervención analizados, obteniendo que el tamaño del efecto de dichas intervenciones en la prevención de la violencia contra la pareja era entre bajo y moderado. Aunque estos autores insisten en que hay deficiencias metodológicas y que son necesarias evaluaciones más rigurosas.

- Por otra parte, uno de los meta-análisis que más repercusión ha tenido en el ámbito ha sido el de Babcock et al. (2004), en el que se analizaron 22 trabajos en los que se estudiaba el efecto de diversos programas de intervención con maltratadores en la reducción de la violencia contra la pareja, obteniendo un efecto valorado como pequeño. aun así, alertaban de tomar estos resultados con cautela, debido a las limitaciones observadas en los estudios que se habían analizado.

- Posteriormente, Feder y Wilson (2005) realizaron una revisión, en este caso de 10 estudios, mostrando que era prácticamente inexistente el efecto de los programas en la reducción de este tipo de violencia teniendo en cuenta la información aportada por la víctima y un efecto de pequeño a moderado en los informes oficiales en relación a la reincidencia. Sin embargo, hay que observar con precaución este último resultado, ya que existen muchos casos de reincidencia que no son recogidos por las autoridades (Murphy y Ting, 2010). Concluyeron que la evidencia que existía hasta el momento, no permitía afirmar que estos programas fueran útiles (Feder y Wilson, 2005).

- Cattaneo y Goodman (2005) realizaron otra revisión, esta vez de 19 estudios, obteniendo dos resultados principalmente. En primer lugar, concluyeron que la información oficial en relación a la violencia contra la pareja muestra efectos positivos de las intervenciones en cuanto a la reducción de ésta, cosa que no ocurre con la información aportada por la víctima y, en segundo lugar, que las características de los agresores y las circunstancias en las que se ven inmersos interactúan con el tipo de tratamiento que se ofrece.

- Por otro lado, Sartin et al. (2006) realizaron otra revisión de la literatura publicada hasta el momento en la que insistían en la importancia de conocer los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de reincidencia tras recibir el tratamiento y abordar dichos factores para aumentar la eficacia de las intervenciones. En cuanto a las evaluaciones de eficacia, advertían que uno de los sesgos que podía producirse a la hora de analizar el impacto del tratamiento era tener en cuenta solamente aquellos participantes que completan el programa, siendo los que abandonan los que podrían tener algunas características que les hiciera tener más riesgo de reincidencia. Estas características, según explican, podrían suponer que el tratamiento sea menos beneficioso para ellos.

- Saunders (2008) realizó una revisión de la literatura científica en relación a las características principales de los programas de intervención con maltratadores, la eficacia de estos programas, las estrategias de motivación de los participantes y la consideración de componentes culturales. Concluyó que los tratamientos más utilizados eran los de tipo cognitivo-conductual y los centrados en la modificación de creencias estereotipadas de género. Sin embargo, pocos estudios habían sido rigurosos y no se podía confirmar la eficacia de estos programas (para una revisión ver Saunders, 2008).

- Smedslund, Dalsbo, Steiro, Winsvold y Clench-Aas (2011), se propusieron evaluar sólo aquellos estudios que hubieran sido rigurosos en su metodología, obteniendo 6 estudios a revisar, todos ellos en Estados Unidos. Los resultados obtenidos mostraron que solamente uno de los 6 estudios indicó un efecto estadísticamente significativo del programa de intervención sobre la reducción de la violencia contra la pareja. Sin embargo, el resultado de este estudio (Taylor, Davis y Maxwell, 2001) ha sido cuestionado incluso por los propios autores. Por lo tanto, Smedslund et al. (2011) concluyen que siguen siendo confusos los datos en relación a la eficacia de este tipo de programas.

- Recientemente, Eckhardt et al. (2013) realizaron una revisión de 30 estudios que trataban de definir la eficacia de los programas de intervención con maltratadores, agrupándolos en diseños de intervención tradicionales (modelo psicoeducacional feminista, terapia cognitivo-conductual y modelos centrados en el manejo de la ira) y en diseños de intervención alternativos (modelos para fomentar la motivación, tratamiento activo basado en el cambio, adaptaciones de terapias de pareja, intervención basada en la gestión de los casos e intervención combinada con la intervención para el abuso de

sustancias). La conclusión tras esta revisión de nuevo fue que los datos son confusos. Concretamente, en base a los programas más tradicionales, la mitad de ellos fueron considerados más eficaces que los respectivos grupos controles en prevenir la violencia contra la pareja. Sin embargo, destacan que 3 de esos estudios contienen importantes limitaciones metodológicas y advierten que eliminando dichos programas, los resultados muestran que son más los programas evaluados como no eficaces que los que sí lo son.

- Por último, Arias, Arce y Vilariño (2013) realizaron un meta-análisis con 19 estudios en lengua inglesa y española con el objetivo de evaluar la eficacia de los programas en base a la tasa de reincidencia. Los resultados mostraron que, en general, los programas evaluados tenían efectos positivos pero no estadísticamente significativos. Además encontraron que las intervenciones adaptadas a las necesidades de los agresores tenían impacto sobre la tasa de reincidencia, sin embargo, las intervenciones basadas en el Modelo Duluth o cognitivo-conductuales no evidenciaron ningún efecto en la reincidencia. Los programas de intervención de larga duración (frente a las intervenciones breves), también mostraron un impacto sobre la tasa de reincidencia. Sin embargo, la duración del seguimiento tras el tratamiento no mostró tener ningún efecto. Los autores finalmente concluyen que los resultados son inconsistentes y que no permiten obtener conclusiones sólidas.

Con estos resultados, algunos autores llegan a afirmar que no existe evidencia empírica de que el Modelo Duluth (modelo en el que se han basado la mayoría de programas de intervención hasta el momento) sea eficaz para reducir la violencia contra la pareja (Eckhardt y Schram, 2009). Finalmente, tanto Babcock et al. (2004) como Eckhardt et al. (2013) concluyen que cuanto más rigurosa es la metodología utilizada para evaluar los programas, más disminuye la eficacia.

1.2.1 Dificultades metodológicas

Como hemos visto, los estudios sobre la eficacia de los programas llevados a cabo hasta el momento no permiten concluir con firmeza que tengan el efecto deseado, obteniendo resultados inconsistentes. Algunos autores achacan estas dificultades a las limitaciones en la metodología utilizada en los estudios (Babcock et al., 2004; Eckhardt, Murphy, Black y Suhr, 2006; Feder, Wilson y Austin, 2008; Millana, 2011). Una de las razones que se argumentan en cuanto a la discrepancia de los resultados es que los

estudios incluidos en las revisiones difieren mucho entre unos y otros (Roffman, Edleson, Neighbors, Mbilinyi y Walker, 2008). Además, la mayoría de estudios han sido llevados a cabo en Estados Unidos, con muestras pequeñas y con un uso limitado de la aleatorización, lo que reduce la validez de dichos resultados (Eckhardt et al., 2013).

Uno de los criterios más utilizados para valorar la eficacia es la tasa de reincidencia en el delito (Jones, Heckert, Gondolf, Zhang e Ip, 2010; Saunders, 2008). Sin embargo, algunos autores critican que tomando solamente como dato de eficacia la tasa de reincidencia, se está aportando una información demasiado global y no permite esclarecer qué elementos de la intervención son los beneficiosos para reducir la violencia (Eckhardt et al., 2006). Además, este dato depende de la fuente de información que se utilice, ya que la tasa puede variar según si se utiliza las denuncias policiales, condenas judiciales o entrada a prisión por un delito de violencia de contra la pareja (Saunders, 2008). Este dato también depende del periodo de seguimiento, siendo más probable que la reincidencia aumente si el seguimiento es más largo (Pérez, Giménez-Salinas y de Juan, 2013).

De forma añadida, podrían existir carencias en la metodología utilizada en la propia intervención, además de que la heterogeneidad de este tipo de población en cuanto a circunstancias y necesidades hace todavía más difícil diseñar programas de intervención estándares que sean eficaces (Langenderfer, 2013; Millana, 2011). Por una parte, investigaciones recientes han mostrado que el principal motivo de la agresión en violencia contra la pareja no parece ser la necesidad de dominación y poder, idea que sustenta la mayor parte de los programas de intervención con maltratadores (Ross, 2012). Por otra parte, algunos autores apuntan que solo por recibir tratamiento no se reduce la reincidencia, sino que depende más de las características personales de los maltratadores que de la intervención recibida (Hamberger y Hastings, 1989; Shepard, 1992; Gondolf, 2012). Hasta el momento, no existen evidencias de que una aproximación para prevenir la violencia contra la pareja sea más eficaz que otras (Bennett, 2008; Lila, 2013). Con esta realidad en mente, son numerosos los autores que tratan de explorar estrategias de intervención alternativas que hayan demostrado su eficacia en otras poblaciones y mejorar los programas de hoy en día (Lila, 2013). En este sentido, parece que los escenarios alternativos y más innovadores tienden a ofrecer resultados esperanzadores (Eckhardt et al., 2013).

Siguiendo esta línea, diversos autores indican que la intervención con maltratadores parece no ser eficaz principalmente por la baja motivación para acudir a la intervención y la falta de adaptación del tratamiento a necesidades específicas (Stuart, Temple y Moore, 2007). Por ello, sugieren una serie de cambios a introducir para mejorar su eficacia, como es añadir estrategias motivacionales, ajustar el tratamiento a las necesidades individuales de cada participante en la medida de lo posible, intervenir en el abuso de sustancias en aquellos participantes que tengan este problema o realizar terapias en pareja (Stuart et al., 2007).

Con estas ideas, una de las tendencias a la hora de diseñar este tipo de programas es adaptarlos a las necesidades y circunstancias específicas de los participantes, tomando en consideración los factores de riesgo relacionados con la violencia (Capaldi, Knoble, Shortt y Kim, 2012; Loinaz y Echeburúa, 2010), y basándose en que las carencias en eficacia en este tipo de programas podría deberse, precisamente, a esta falta de adaptación a las particularidades de los agresores (Cavanaugh y Gelles, 2005; Huss y Ralston, 2008). Para ello, ha sido clave el conocimiento de los factores de riesgo con los que cuentan los agresores que abandonan el tratamiento o que reinciden (Jewell y Wormith, 2010; Richards, Jennings, Tomsich y Gover, 2013; Stalans y Seng, 2007). Algunos de los factores que se destacan son el consumo de alcohol, las diferencias culturales o los aspectos motivacionales (Eckhardt et al., 2006; Edleson, 2008; Murphy y Ting, 2010). En este sentido, parece evidenciarse que el contexto en el que la relación de pareja se da, así como las características y circunstancias en cada caso, es clave en el impacto de la violencia y su desarrollo a lo largo del tiempo (Capaldi y Kim, 2007; Subirana-Malaret, 2012). De hecho, algunos autores sugieren que los programas adaptados a las necesidades y particularidades de los agresores parecen mostrar mejores resultados en cuanto a eficacia se refiere (Arce y Fariña, 2010; Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman y Stuart, 2000).

Otro de los principales problemas de este tipo de programas es la obligatoriedad por mandato judicial, con lo que la mayoría de ellos pueden no estar motivados al cambio dificultando la tarea de intervención y, por lo tanto, afectando a su eficacia (Bennett, 2008; Echeburúa et al., 2009; Expósito y Ruiz, 2010). Por ello, se recomiendan las estrategias orientadas a fomentar la motivación y preparación al cambio en el agresor. Hasta el momento, este tipo de estrategias están aportando resultados alentadores y beneficios en la intervención (Eckhardt et al., 2013; Roffman et al., 2008; Stuart et al., 2007). Sin embargo, esta aproximación no está exenta de críticas,

ya que autores como Gondolf (2011) argumentan que estos programas alternativos centrados en la motivación y la preparación al cambio todavía no han demostrado su eficacia, apoyándose en que los agresores no pueden ser clasificados en estadios de cambio estancos al comienzo del tratamiento y que esto no predice necesariamente la actitud hacia la intervención. A pesar de ello, Eckhardt et al. (2013) resalta que esta dificultad no implica que este tipo de intervención no pueda llegar a ser eficaz, sobretodo teniendo en cuenta la falta de apoyo empírico que existe para los tratamientos más tradicionales.

Adicionalmente, a la hora de abordar el problema de la eficacia de los programas de intervención con maltratadores, requiere una especial atención la tasa de abandono, ya que supone un alto porcentaje de los participantes que acuden a este tipo de intervención, rondando entre del 50% al 75%, según diferentes estudios (Loinaz y Echeburúa, 2010; Olver, Stockdale y Wormith, 2011). Este dato resalta como aspecto clave en la intervención con maltratadores, ya que la tasa de abandono se ha relacionado con la reincidencia en la violencia (Murphy y Ting, 2010). Además, las variables que predicen el abandono tienden a ser las mismas que las que predicen la reincidencia, lo que se relaciona con la intención de cambio del agresor (Jewell y Wormith, 2010). Estas tasas de abandono tan altas se atribuyen a que, debido a la heterogeneidad de los agresores, los programas estandarizados de intervención con maltratadores fallan a la hora de tener en cuenta las necesidades y características individuales (Loinaz y Echeburúa, 2010; Olver et al., 2011). Con todo, parece que uno de los principales desafíos es adherir los participantes a la intervención y mantenerlos hasta su finalización (Gondolf, 2012).

En definitiva, es posible observar que existen discrepancias en los estudios presentados en cuanto a eficacia de los programas de intervención con maltratadores se refiere, mostrando desde que hay una moderada efectividad hasta que no la hay. Por tanto, las conclusiones hasta el momento muestran que los datos son confusos y que no se puede asegurar que este tipo de programas sean eficaces, vislumbrando en algunos casos un efecto débil (ver Murphy y Ting, 2010). Por todo ello, se evidencia la necesidad de evaluar exhaustivamente los programas que se han llevado a cabo tradicionalmente y salvar las limitaciones encontradas. Diversos autores apuntan la necesidad de encontrar nuevas formas de aumentar y garantizar la efectividad de estos programas y en este sentido los resultados alternativos y más innovadores ofrecen resultados alentadores (Eckhardt et al., 2013; Feder y Wilson, 2005; Murphy y Ting,

2010). Por estas razones, se recomienda: 1) incluir en la evaluación de los programas variables específicas que promuevan el cambio y estén relacionadas con la violencia y 2) utilizar estrategias motivacionales que fomenten la implicación del participante en la intervención (Eckhardt et al., 2013; Pérez et al., 2013).

Considerando que conocer los factores de riesgo relacionados con las agresiones a la pareja podrían contestar a la pregunta *¿Sobre qué intervenir?* y fomentar la implicación de los participantes en el proceso de cambio mediante estrategias motivacionales respondería a *¿Cómo intervenir?*, en este trabajo nos centraremos en el *qué*. Con este objetivo en mente y aun siendo conscientes de que existe una gran cantidad de factores a considerar, examinaremos concretamente el consumo de alcohol y la cultura como dos componentes relevantes.

2. Factores de riesgo: consumo de alcohol

2.1 Consumo de alcohol y violencia

La evidencia de que existe relación entre consumo de alcohol y violencia se ha constatado en numerosos estudios y en gran variedad de comportamientos violentos (Anderson, Hughes y Bellis, 2007; Babor et al., 2003; Bye y Rossow, 2008; Felson, Savolainen, Aaltonen y Moustgaard, 2009; Felson, Teasdale y Burchfield, 2008; Langenderfer, 2013; Macdonald et al., 2005; Pape, Rossow y Storvoll, 2008; Plant y Plant, 2006; Room y Rossow, 2001; Wells y Graham, 2003). Como ejemplo, Norström y Pape (2010) observaron que los cambios de frecuencia en consumo de alcohol supone que varíe la frecuencia de actos violentos cometidos. Por otro lado, en relación a las diferencias de género, en un estudio de laboratorio, se obtuvo como resultado que los hombres respondían con mayor agresividad que las mujeres. El consumo de alcohol suponía, tanto en hombres como en mujeres, el aumento de la agresividad. Sin embargo, esta relación era más fuerte en el caso de los hombres que en el de las mujeres (Giancola et al., 2009).

Algunos autores afirman que se trata de una relación indirecta (Abbey, Zawacki, Buck, Clinton y McAuslan, 2004; Champion et al., 2004). Por ejemplo, una de las explicaciones es que el bajo autocontrol es una de las características comunes que subyace al comportamiento de consumo de alcohol en grandes cantidades, la violencia y otros comportamientos disfuncionales (Gottfredson y Hirschi, 1990). White (1997) apoya esta explicación afirmando, que la relación entre ambas conductas no es casual ya que las dos cuentan con los mismos factores predictores del ambiente. En esta línea, se ha descubierto que la pérdida del autocontrol y, por lo tanto, un mayor riesgo de ejercer violencia debido al consumo de sustancias, será más grave en personas que reprimen fuertemente los sentimientos de ira en estado sobrio, ya que el alcohol actúa como desinhibidor; es decir, en aquellas personas que sin haber consumido alcohol reprimen fuertemente sus impulsos provenientes de sentimientos fuertes de ira, el consumo de alcohol debilitará dicho autocontrol y hará más probable la conducta violenta (Felson et al., 2009; Miller y Potter-Efron, 1990). Sin embargo, en estudios llevados a cabo en ambiente de laboratorio, se ha demostrado la relación causal afirmando que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de agresión (Bushman y Cooper, 1990; Exum, 2006; Taylor y Chermack, 1993), resultado que ha sido criticado por su difícil generalización a otros contextos (Tedeschi y Quigley, 1996; Tedeschi y Quigley, 2000). Este resultado

ha sido matizado por autores como Giancola, Saucier y Gussler-Burkhardt (2003), entre otros, constatando que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de cometer actos violentos solamente en aquellas personas que ya tenían una predisposición hacia las conductas agresivas (Giancola, 2002a; Källmen y Gustafson, 1998; Parrot y Zeichner, 2002; Pernanen, 1991). Además, esta relación entre alcohol y violencia parece que se ve influenciada por la historia previa del individuo relacionada con conductas violentas (Bailey y Taylor, 1991; Phil, Lau y Assad, 1997).

En definitiva, existe un acuerdo generalizado acerca de que tras la relación entre alcohol y violencia subyace un complejo entramado de interacciones entre múltiples causas y factores (Exum, 2006; Giancola, 2002b; Graham et al., 1998), como la predisposición a inhibir los sentimientos de ira (Norström y Pape, 2010).

2.2 Alcohol y violencia contra la pareja

Centrándonos en el ámbito de la violencia de pareja, el abuso de sustancias y alcohol² se ha identificado de forma consistente como uno de los factores que aumentan el riesgo de agresión hacia la pareja (Bennett y Williams, 2003; Dutton, Nichols y Spidel, 2005; Galvani, 2004; Giancola et al., 2009; Gondolf, 1998; Kantor y Straus, 1990; National Institute of Justice, 1996; OMS, 2005; Thomas, Bennett y Scoops, 2013). De hecho, la Organización Mundial de la Salud (2010), ha identificado como uno de los 50 factores de riesgo en la violencia contra la pareja y la violencia sexual, el consumo perjudicial de alcohol en los hombres que agreden a sus parejas. Sin embargo, hay que tener en cuenta que en algunos meta-análisis realizados para explorar la relación entre el consumo de alcohol y este tipo de violencia se ha concluido que el tamaño del efecto es entre pequeño y moderado (Ferrer, Bosch, García, Manassero y Gili, 2004; Stith, Smith, Penn, Ward y Tritt, 2004). Diferentes trabajos han constatado en este sentido que el consumo de sustancias de forma continuada puede ser un predictor de agresiones futuras contra la pareja, siendo esta relación más fuerte en hombres maltratadores que en hombres de población general (Foran y O'leary, 2008;

² En este trabajo, el objeto de estudio es específicamente el consumo y abuso de alcohol. Sin embargo, en la revisión de la literatura científica resulta difícil separar los resultados obtenidos en relación al consumo de alcohol de otro tipo de sustancias, ya que en la mayoría de estudios se considera conjuntamente. Aun así, en este tipo de población, la sustancia de mayor prevalencia suele ser el consumo de alcohol. Cabe especificar, además, que en todo momento se han tenido en cuenta estudios que incluyeran la variable consumo de alcohol, excluyendo aquellos que solamente consideraban otro tipo de drogas.

Forjuoh, Coben y Gondolf, 1998; Leonard, Bromet, Parkinson, Day y Ryan, 1985; Van Hasselt, Morrison y Bellack, 1985). El alcoholismo, en concreto, incrementa las probabilidades de que las agresiones físicas hacia la pareja por parte de los maltratadores sean más graves (Pan, Neiding y O'Leary, 1994). Además, es más probable que haya agresión en los días que el hombre ha consumido alcohol que los que no, y sobre todo al poco tiempo de haber consumido (Fals-Stewart, 2003; Fals-Stewart, Golden, y Schumacher, 2003; Testa, Quigley y Leonard, 2003). Finalmente, en una revisión de 11 estudios realizada por Gil-González, Vives-Cases, Álvarez-Dardet, y Latour-Pérez (2006), se concluyó que el consumo de riesgo de alcohol suponía aumentar 4.6 veces las probabilidades de ejercer violencia de género comparado con el consumo leve o la abstinencia.

Especificando en términos de prevalencia, se ha observado un alto porcentaje de maltratadores que abusan del alcohol o tienen una dependencia, entre el 50% y el 60% de los agresores, según diferentes estudios (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Amor, 2003; Fernández-Montalvo, Echeburúa, y Amor, 2005; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2005; Klostermann y Fals-Stewart, 2006; Stuart, O'Farrell y Temple, 2009). Por otro lado, alrededor del 20% de hombres que comienzan una intervención para el abuso de drogas y que viven con sus parejas, cometen agresiones hacia ellas durante el año anterior al inicio del tratamiento para la adicción (Easton, Swan y Sinha, 2000; Fals-Stewart et al., 2003; O'Farrell y Murphy, 1995). De hecho, es fácil encontrar en los tratamientos de drogodependientes, participantes que tengan una orden de alejamiento o denuncia por malos tratos (Fernández-Montalvo, López-Goñi y Arteaga, 2011).

Por otro lado, parece ser que existen ciertas diferencias entre hombres maltratadores con problemas de consumo de alcohol y los que son violentos contra la mujer pero no tienen problemas de abuso de alcohol. Concretamente, se ha mostrado que los maltratadores con problemas de consumo de alcohol y drogas, ejercen con más frecuencia y gravedad la violencia física y psicológica contra su pareja, infligen más daño, poseen más atributos relacionados con el trastorno límite de personalidad y disfunción de la personalidad en general, manifiestan mayores niveles de ira y han tomado en más casos drogas o alcohol durante los episodios violentos en comparación con maltratadores sin problemas de consumo de alcohol (Chermack et al. 2009; Kraanen, Scholing y Emmelkamp, 2010; Thomas et al., 2013; Winters, 2005). Por todo ello, los autores expertos en el ámbito concluyen que si el hombre violento contra la mujer ejerce un consumo abusivo de sustancias, la víctima correrá más peligro, por lo

que se recomienda que los esfuerzos vayan encaminados a incluir el tratamiento de consumo de alcohol en los programas de intervención con maltratadores (Thomas et al., 2013).

En esta línea, se ha definido un sector de población que padece ambos tipos de problemas: son personas violentas hacia la pareja y tienen problemas de abuso de sustancias. A este tipo de población se le ha denominado *dual-problem men*. En dichos estudios se concluye que hay muchas similitudes en relación a la violencia de pareja entre los colectivos de hombres con problemas de abuso de sustancias y de hombres que ejercen violencia contra sus parejas, independientemente de si se encuentran en un tratamiento por abuso de sustancias o por haber sido penados por violencia contra la pareja (Brown, Caplan, Werk y Seraganian, 1999; Stith, Crossman y Bischof, 1991; Thomas y Bennett, 2009). A este respecto, se desarrollan dos perspectivas. Por un lado, la perspectiva racional, que defiende que este tipo de personas que acuden a programas de rehabilitación por abuso de sustancias, muestran más problemas con el consumo de las mismas y que aquellos que acuden a programas de intervención con maltratadores es porque muestran mayores problemas con la violencia hacia sus parejas, pero que ambos tipos de personas tienen características comunes (George y Tucker, 1996). Por otra parte, otra perspectiva más reciente, a la que se ha denominado la “hipótesis de la puerta diferente” (*different door hypothesis*), propone que tanto los *dual-problem men* que acuden a programas de intervención con maltratadores como los que acuden a programas de rehabilitación por abuso de sustancias, provienen del mismo tipo de población, pero acuden a tratamiento en diferentes momentos de sus vidas: unos cuando el problema de abuso de sustancias se presenta más exacerbado y otros cuando lo está el problema de la violencia. Las características que se observan comunes son la tendencia al aislamiento social y a padecer problemas mentales como trastornos de personalidad o de estrés post-traumático, además de una elevada necesidad de control y el uso de mecanismos de defensa, tales como la negación, la minimización o la racionalización (Dutton, 1994; Gondolf, 1995; Ladd y Petry, 2003; Thomas y Bennett, 2009).

2.2.1 Modelos explicativos de la relación entre violencia en las relaciones de pareja y consumo de alcohol

Con el propósito de buscar explicaciones a este hecho, algunos autores han intentado encontrar la relación causal entre abuso de sustancias y violencia contra la

mujer en las relaciones de pareja, sin obtener resultados concluyentes (Fals-Stewart y Kennedy, 2005; Gelles, 1993). Otros autores afirman que la relación entre consumo de sustancias y maltrato no es determinante; puede actuar de forma causal para unos pero no para otros (Dalton, 2009). La OMS aporta en este sentido que las creencias sociales e individuales sobre si el abuso de alcohol es causa de agresión influye a la hora de decidir realizar el comportamiento violento, ya que es utilizado como excusa en la agresión (OMS, 2010). Confirmando este hecho, algunos trabajos indican que los hombres que afirman tener problemas con el alcohol tienen mayor probabilidad de ejercer violencia contra sus parejas que los que no lo reconocen (Cunradi, Caetano, Clark y Schafer, 1999). Se aclara, además, que los hombres que afirman que la causa de la violencia es el haber consumido alcohol tienen tres veces más probabilidades de utilizar la violencia contra la mujer que los que no creen que la culpa sea del consumo de alcohol (Field, Caetano y Nelson, 2004). De hecho, según Stuart, Moore, Kahler y Ramsey (2003), aproximadamente la mitad de los maltratadores creen que para evitar futuras agresiones deben reducir el consumo de esta sustancia.

Para dar luz a la diversidad de opiniones encontradas, Foran y O'leary (2008) realizaron una clasificación de las posibles explicaciones a la relación entre alcohol y agresión en la pareja. Éstas se dividen en tres grupos: (1) modelos del efecto "falso", (2) modelos del efecto indirecto y (3) modelos del efecto directo. Si nos ceñimos a esta clasificación encontramos las explicaciones revisadas del siguiente modo:

a) *Efecto "falso"*

El primer grupo se refiere al hecho de que no exista una relación direccional entre el consumo de alcohol y la agresión, sino que ambas conductas forman parte del repertorio de conductas inadaptadas socialmente (Foran y O'Leary, 2008). En este sentido, en el ámbito de los adolescentes, una de las explicaciones dadas es que tanto el consumo de alcohol como la agresión a la pareja forman parte de un conjunto de conductas con riesgo para la salud, y que por ello se dan juntas, aunque no necesariamente de forma causal (Feldstein y Miller, 2006; Quigley y Leonard, 2000). Otra explicación posible es que la relación entre ambas conductas problemáticas sea bidireccional, lo que alude a que el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia podría suponer un aumento de riesgo de agresión en la pareja posteriormente, o bien que las conductas agresivas, puedan suponer un posterior aumento del consumo de alcohol (Muñoz-Rivas, Gámez-Guadix, Graña y Fernández, 2010).

b) *Efecto indirecto*

En el segundo conjunto de teorías se defiende que la relación entre consumo de alcohol y agresión hacia la pareja se da a través de otras variables mediadoras (Foran y O'Leary 2008). Según un modelo propuesto por Collins (1983), el uso de alcohol y la violencia interpersonal están mediados por los cambios cognitivos y comportamentales, el estilo de control personal y las creencias sobre los efectos del alcohol para provocar la agresión.

Además, múltiples estudios relacionan el consumo de alcohol con la conducta violenta con alto nivel de ira u hostilidad como mediadores, encontrando que el consumo de alcohol facilita la aparición de la conducta violenta en hombres que puntúan alto en hostilidad o ira pero no en los que puntúan bajo (Bailey y Taylor, 1991; Eckhardt, 2007; Giancola et al., 2003; Leonard y Blane, 1992).

Otro grupo de estudios centran la explicación de esta relación en el estrés y la manera de afrontarlo, defendiendo que son mediadores entre el alcohol y la agresión. Los eventos vitales estresantes negativos han sido relacionados con las conductas violentas en general (Silver y Teasdale, 2005) y con la violencia contra la pareja (Cano y Vivian, 2001), aludiendo a que mayor número de eventos vitales estresantes puede fortalecer la relación alcohol-violencia contra la mujer (Margolin, John y Foo, 1998). En cambio, los estudios que se centran, ya no en la cantidad de estresores, sino en la capacidad de afrontar las situaciones estresantes, hacen hincapié en que aumentan la probabilidad de ejercer violencia con altos niveles de consumo de alcohol en aquellas personas que no consiguen utilizar estrategias de afrontamiento eficaces (Schumacher, Homish, Leonard, Quigley y Kearns-Bodkin, 2008), siendo las estrategias más frecuentes la de evitación-escape y confrontación, tanto en conductas violentas en general (McCormick y Smith, 1995), como en violencia contra la mujer en adolescentes (Gryl, Stith y Bird, 1991) o en hombres penados por violencia contra la pareja y obligados a realizar un programa de intervención para agresores (Snow, Sullivan, Swan, Tate y Klein, 2006).

En algunos estudios se ha concluido que la violencia contra la pareja se ve exacerbada por los efectos del alcohol cuando estos hombres sienten altos niveles de celos y dificultades en el control de la ira, sin embargo, la interacción entre estas variables obtenía un tamaño del efecto pequeño y los celos explicaban la mayor parte de la varianza, por lo que la interacción entre ambas (celos y control de la ira) jugaban un papel menos relevante. Además, este efecto disminuía cuando se trataba de niveles de

actos violentos más leves, y en los niveles altos de violencia aumentaba la gravedad de las agresiones pero no la probabilidad de ocurrencia. En estos estudios concluyen que los sentimientos de celos pueden tener mayor poder predictivo de la violencia grave contra la pareja que las dificultades para controlar la ira (Babcock, Costa, Green y Eckhardt, 2004; Foran y O'Leary, 2008).

c) *Efecto directo*

En el tercer grupo de modelos, se explica la relación entre consumo de alcohol y violencia contra la pareja como un efecto directo de la primera sobre la segunda (Foran y O'Leary 2008), pudiendo, por ejemplo, reducir los niveles de inhibición del comportamiento agresivo (Wright, 1982). Desde esta perspectiva se ha observado que el alcohol o el consumo de otras sustancias altera la percepción, la solución de problemas y la toma de decisiones, lo que puede incrementar la posibilidad de que el hombre perciba de manera distorsionada los comportamientos de su pareja, disminuyendo el umbral para la agresión y aumentando, por lo tanto, el riesgo de ejercer la violencia (Fals-Stewart et al., 2003; Leonard y Quigley, 1999). Entre los efectos directos se encuentra, según afirman Phillips y Giancola (2008), las propiedades psicofarmacológicas del alcohol como facilitador de la agresión. Las tres teorías más aceptadas en base a este aspecto son que el alcohol media en la agresión a) alterando los niveles de ansiedad (Ito, Miller y Pollock, 1996), b) alterando las funciones cognitivas de orden superior que se encargan de inhibir la conducta (Giancola, 2000; Steele y Josephs, 1990), tales como los procesos atencionales, interpretativos o de toma de decisiones (Abbey, Zawacki y McAuslan, 2000; Ito, et al., 1996), y c) incrementando el nivel de activación psicológica y fisiológica (Giancola y Zeichner, 1997; Graham, Wells y West, 1997).

Sin embargo, algunos autores concluyen que no existe un efecto causal del consumo de alcohol sobre la violencia de la pareja, si no que probablemente se trate de un factor precipitante (Fernández-Montalvo et al., 2011; Leonard, 2005).

d) *Efectos culturales/sociales*

Por otra parte, hemos detectado otro grupo de explicaciones basadas en la conducta aprendida social y culturalmente. La relación entre consumo de alcohol y violencia contra la pareja se da en todas las culturas aunque la fuerza de esta asociación varía enormemente de una cultura a otra, así como la manera de relacionarse (Eisner, 2002; Hines y Straus, 2007). De esta manera, esta asociación se ha encontrado en diversos países a lo largo del mundo, como Estados Unidos, Suecia, Finlandia, Suiza,

India, Checoslovaquia, Escocia, Nueva Zelanda o Nueva Gales (ver Heines y Straus, 2007).

En estos términos, MacAndrew y Edgerton (1969) explicaban la relación entre consumo de alcohol y agresión en el sentido de que haber consumido alcohol en el momento que se da la agresión permite que ésta sea menos reprochada socialmente. También se argumentaba que el alcohol puede ser utilizado como excusa para eludir la responsabilidad de cara a la sociedad de haber ejercido la violencia o que puede ser el resultado de un comportamiento aprendido de las normas familiares y/o culturales (Wright, 1982) o de otros factores como la necesidad de ejercer poder o las expectativas sociales (Humphreys, Mankowski, Moos y Finney, 1999). Gondolf (1995) remarca que tanto el abuso de sustancias como el maltrato a las mujeres por parte de los hombres están culturalmente apoyados por el hecho de que el hombre tiene poder sobre la mujer. Por lo tanto la violencia contra las mujeres proviene de la lucha masculina por mantener el control y el alcoholismo, en este sentido, juega un papel importante a la hora de controlar a la pareja mediante el miedo (Gondolf, 2002; Hutchinson, 1999). Messerschmidt (1999), por su parte, argumenta que el género es un mecanismo a través del cual la acción social reproduce la estructura social. Explica cómo las creencias normativas sobre el género hacen que la sociedad actúe e interprete determinadas situaciones y en determinados contextos en base a esas creencias, reproduciendo así dicha estructura social subyacente, lo que se materializa en las acciones cotidianas (Connell y Messerschmidt, 2005). Por lo tanto, la relación entre alcohol y violencia facilita a los hombres agresores mantener su identidad de género (Peralta et al., 2010). En un estudio realizado por Peralta et al. (2010), encontraron tres posibles causas de la violencia de género relacionada con el consumo de alcohol. Éstas son: ser testigo en edades tempranas de la expresión de la masculinidad mediante la violencia de género y el consumo de alcohol; considerar el alcohol como un facilitador de la muestra de valentía y agresión; y buscar en el consumo de alcohol la solución cuando la expresión de masculinidad está ausente (Peralta et al., 2010).

Por todo ello, parece ser que se acepta de forma generalizada que la causa del consumo de alcohol se debe a la interacción entre diversos factores contextuales, sociales, biológicos, psicológicos y de personalidad, que ejercen su influencia en diferentes momentos y circunstancias (Peralta et al., 2010). De hecho, se destaca que de las diferencias individuales dependen las distintas posibilidades de combinación de los

factores de riesgo (Fals-Stewart y Stappenbeck, 2003; Fals-Stewart, Leonard y Birchler, 2005).

Sin embargo, a pesar de esta diversidad de explicaciones, y aunque se ha observado reiteradamente la relación entre consumo de alcohol y VCP, la causa de dicha relación todavía no está clara (Thomas et al., 2013). Por ello, parece que es necesario realizar más investigación en relación al consumo de alcohol en la violencia contra la pareja para aclarar la relación existente (Langenderfer, 2013)

2.2.2 Intervención con hombres violentos contra la pareja y abusadores de alcohol

Debido a la fuerte asociación entre violencia contra la pareja y consumo de alcohol evidenciada en líneas anteriores, se ha propuesto como una de las vías de mejora de la intervención con maltratadores la intervención en el abuso de alcohol, afirmando que con una intervención efectiva en el consumo de riesgo de alcohol en este tipo de población se obtendrán mejores resultados tanto en el abuso de sustancias como en la violencia contra la pareja (Stuart; 2005; Stuart et al., 2007). De hecho, en la OMS se contempla como estrategia de prevención de la violencia contra la mujer, la reducción del uso perjudicial del alcohol (OMS, 2010).

En esta línea, los resultados de algunos estudios señalan que intervenir en el problema del consumo abusivo de sustancias repercute en la reducción de la violencia contra la pareja, aun no siendo objeto de intervención (ver Timko et al., 2012). Por ejemplo, Murphy y Ting (2010) realizaron una revisión sistemática sobre el efecto que el tratamiento de abuso de sustancias tenía sobre el uso de la violencia contra la pareja. En este trabajo se observa de manera consistente que la reducción del abuso de sustancias supone una reducción de la prevalencia de la violencia contra la pareja con una magnitud media. Además, se encontró que la reducción era más acusada en relación a la violencia psicológica que a la física, que aquellos que reincidían en el consumo de sustancias contaban con un mayor riesgo de ejercer la violencia y que la intensidad con la que los participantes se involucraban en actividades para promover el cambio en el abuso de sustancias, predecía un menor uso de la VCP tras el tratamiento. Con estos resultados, los revisores concluyen que la reducción de la prevalencia de la violencia contra la pareja tras asistir a un programa de intervención para el abuso de alcohol u otras drogas es sustancial y mantenida en el tiempo (ver Murphy y Ting, 2010).

Sin embargo, las personas que tienen ambos tipos de problemas suelen ser derivadas a recursos separados e independientes, entre los que se evidencia una falta de comunicación y coordinación (Schumacher, Fals-Stewart y Leonard, 2003). Debido a esta necesidad de atender a un sector de población que se caracteriza por ser violento con la pareja y abusar del alcohol, en los últimos 10-15 años se ha intentado responder al problema de la co-ocurrencia de dos formas principalmente. Bien diseñando programas de intervención en los que abordar ambos problemas en conjunto o bien coordinando dos recursos de intervención, uno para tratar el problema de los actos violentos hacia la pareja y otro para el abuso de sustancias (Thomas et al., 2013). Bennett (2008) clasifica las opciones de intervención para este tipo de población en *intervenciones consecutivas, paralelas e integradas*:

a) *Intervenciones consecutivas*

En primer lugar, las intervenciones consecutivas se caracterizan por ofrecer recursos para ambos problema por separado pero de manera que una preceda a la otra. En la mayor parte de los casos es la intervención para el abuso de sustancias la que precede a la intervención para prevenir la violencia contra la pareja. Sin embargo, esta opción conlleva algunos inconvenientes, como por ejemplo, que el usuario, al observar mejoría, intente volver con la pareja (si no continúan todavía con la relación) sin haber sido tratado antes para prevenir la violencia. El hecho de que cese el consumo de alcohol no quiere decir que necesariamente cese la violencia (Bennett, 2008).

b) *Intervenciones paralelas*

En segundo lugar, la intervención paralela implica que el participante reciba también ambos tipos de intervención mediante recursos separados pero simultáneamente y de manera coordinada (Bennett, 2008). Existen algunos ejemplos de que este tipo de intervención tiene efectos positivos (e.g. Babcock y Steiner, 1999).

En un estudio de Jones y Gondolf (2001) comparando grupos de intervención con maltratadores con y sin una intervención paralela para el abuso de sustancias, se encontró que la reincidencia en la violencia se reducía entre un 20% y un 40% en aquellos que recibían ambos tratamientos. Por otro lado, Stuart et al. (2009) concluyen en su estudio que los maltratadores con problemas de consumo de alcohol pueden beneficiarse más de los programas de intervención con maltratadores si reciben paralelamente tratamiento para la dependencia al alcohol.

En uno de los estudios más recientes de Stuart et al. (2013) con 252 hombres maltratadores con problemas de consumo de alcohol propusieron comprobar si aportaría mejores resultados un programa convencional de intervención con maltratadores al añadirle un programa de intervención breve para el abuso del alcohol. Al comparar un grupo experimental de intervención (intervención para la reducción de la violencia + terapia breve para el consumo de alcohol) con un grupo control (sólo intervención para la reducción de la violencia), concluyeron que los participantes que habían recibido ambos tratamientos mostraban menor violencia psicológica, violencia física y daño producido a la pareja a corto plazo, sin embargo, dichas diferencias se difuminaban a largo plazo. Con todo ello, concluyeron que recibir tratamiento para el abuso de alcohol, suponía una mejoría más rápida en relación a la reducción de la reincidencia, por lo que añadir este tipo de intervención supone mayores beneficios en la intervención de la violencia (Stuart et al., 2013).

Finalmente, en el estudio de Timko et al., (2012) en el que se realizaba una revisión de numerosos programas de intervención para el consumo de sustancias y programas para intervención con maltratadores, se obtuvo que el 99% de programas de intervención con maltratadores seguían tratando a los participantes a pesar de tener problemas con el consumo de alcohol recomendando que adicionalmente accedieran a un programa para el tratamiento de la dependencia al alcohol. En este estudio, los directores de los programas considerados, tanto los dirigidos a la reducción de la violencia como los dirigidos a la reducción del consumo de sustancias, afirmaban que deberían tratarse ambos problemas simultáneamente pero en programas separados. Además, más del 90% de los directores de los programas entrevistados afirmaron que una mayor relación entre ambos tipos de programas sería beneficioso para los participantes (Timko et al. 2012).

Sin embargo, este tipo de intervención no está exenta de inconvenientes, ya que puede ser muy costosa en tiempo y dinero para el participante, perjudicando la adherencia a ambos programas y creando resistencias al tratamiento, así como incrementando el estrés y la incapacidad para integrar las estrategias de ambas intervenciones (Bennett, 2008). Acudir a dos recursos independientes implica adaptarse a dos metodologías de trabajo diferentes, resultando un proceso más difícil de asimilar (Schumacher et al., 2003).

Con todo ello, algunos autores recomiendan esta forma de intervención al considerar que se trata de dos problemas separados. Dado que los hombres que acuden a

programas para el abuso de sustancias y los que acuden a programas para prevención de la violencia tienen características similares, coordinar los recursos no puede más que fortalecer las relaciones entre dos recursos que parecen dar entrada a la solución del problema por diferentes frentes pero finalmente para el mismo tipo de población (Bennett, 2008). Los investigadores en políticas sociales reclaman la mejora del vínculo y coordinación entre los programas de intervención con maltratadores y los programas de abuso de sustancias, además del reconocimiento de considerar los dos problemas en ambos tipos de programas (Timko et al., 2012).

c) Intervenciones integradas

Por último, el servicio integrado que ofrece intervención para el abuso de sustancias y la prevención de la violencia en la pareja supone menos costes y resistencias; aunque no existe prácticamente evidencia de que este tipo de intervención sea más eficaz que el de la intervención paralela, ya que se dispone de información muy limitada a este respecto (Bennett, 2008; Murphy y Ting 2010). Aun sin excesiva evidencia empírica, algunos autores defienden que la intervención integrada es más beneficiosa por diferentes razones, como es el ahorro de tiempo y profesionales y el que exista mayor probabilidad de que los participantes asistan, completen y, por lo tanto, obtengan mayores beneficios del tratamiento que si tuvieran que acudir a dos programas por separado. Además, algunas actividades de intervención son comunes a ambos tipos de intervención, como el manejo de la ira, la reducción del estrés, el tratamientos en grupo y centrado en el cambio de actitudes o la prevención de la reincidencia (Bennett, 2008), por lo que supondría una mejor integración de las estrategias a utilizar por los participantes. Algunos profesionales, en este sentido, manifiestan que existen más obstáculos a la hora de derivar a participantes a programas de intervención en violencia que para remitir a programas para el abuso de sustancias (Schumacher et al., 2003), por lo que sería necesario ofrecer servicios integrados para salvar estas dificultades (Murphy y Ting 2010).

Aun así, existen pocas evaluaciones de tratamiento de abuso de sustancias y violencia contra la pareja conjuntamente (Scott y Easton, 2010). Hasta la fecha, está en nuestro conocimiento que se han evaluado tres programas de intervención que trabajan

conjuntamente la prevención de la violencia contra la pareja en hombres maltratadores y el abuso de sustancias³.

Por una parte, Goldkamp, Weiland, Collins y White (1996) iniciaron una experiencia pionera en este ámbito con el *Dade County's Integrated Domestic Violence Model* en Florida. Este programa fue diseñado para intervenir en el abuso de sustancias y los problemas de agresión e ira hacia la pareja como necesidad de ejercer control y poder. Los autores compararon los resultados obtenidos en este programa con los resultados obtenidos en otros programas que no abarcaran las dos problemáticas. Los resultados mostraron que los participantes del programa *Dade County* asistían en mayor medida al tratamiento y obtuvieron menores tasas de reincidencia con la misma víctima.

Posteriormente, Easton et al. (2002, 2007) llevaron a cabo una evaluación del programa SADV (*Substance Abuse Domestic Violence*), diseñado para intervenir tanto en el consumo de sustancias como en la violencia contra la pareja, comparándolo con el programa TSF (*Twelve-Step Facilitation*), que tenía como objetivo intervenir en el abuso de sustancias. El programa SADV es un programa de aproximación cognitivo-comportamental dirigido al abuso de sustancias, la violencia interpersonal y la interacción entre ambas problemáticas. Entre los temas tratados se encuentran entender los patrones de consumo de sustancias y agresión, identificar situaciones de riesgo para el abuso de sustancias y la agresión, afrontar el impulso de beber alcohol, no perder el control, adquirir habilidades para la resolución de problemas relacionados con el consumo de sustancias y los conflictos con personas significativas, manejar los estados de ánimo negativos, ser consciente de los sentimientos de ira, manejar la ira en relación a los demás, adquirir habilidades de comunicación y resolución de problemas, aprender a afrontar las críticas y elaborar un plan de emergencia. Los resultados obtenidos mostraron, por un lado, que la reducción del consumo de alcohol fue significativamente mayor en el programa SADV, a pesar de que se esperaba que la reducción de alcohol fuera similar en ambos programas. En segundo lugar, las puntuaciones en violencia física fueron significativamente menores en el programa integrado. Los autores concluyen que el programa que abordaba ambas problemáticas podría ser más eficaz,

³ Cabe destacar que también existen algunos estudios que abordan esta temática en intervenciones para parejas (e.g., O'Farrell, Murphy, Stephan, Fals-Stewart y Murphy, 2004). Sin embargo, no se han incluido en esta revisión ya que el objeto de estudio en este trabajo es específicamente la intervención con hombres maltratadores, sin intención por tanto de abrir el debate sobre la conveniencia de la intervención en pareja para la prevención de la violencia.

incluso para la reducción del consumo de alcohol (ver Easton y Shina, 2002; Easton et al., 2007).

Por último, en un estudio reciente llevado a cabo en Amsterdam por Kraanen, Vedel, Scholing y Emmelkamp (2013) se comparó un programa de intervención en el que se trataba tanto la problemática del abuso de drogas como el de la violencia contra la pareja con un programa que solamente se centraba en el consumo de drogas. Concretamente, a una terapia individual cognitivo-conductual estandarizada para la reducción del abuso de sustancias, se añadió, en una de las condiciones experimentales, sesiones para la reducción de la violencia contra la pareja, entre las que se incluían cuestiones tales como la explicación del “ciclo de la violencia”, terapia racional, tipos de violencia contra la pareja, evaluación de pros y contras de la violencia o formulación de objetivos de intervención en relación a la violencia. Los resultados mostraron una reducción tanto en el consumo de sustancias como en la violencia contra la pareja en ambos tipos de programas, tal y como se esperaba. Sin embargo, la reducción de la violencia no fue mayor en el programa que se centraba en ambos tipos de problemas (Kraanen et al., 2013).

En España concretamente, por el momento lo más común es la derivación de los agresores con problemas de abuso de sustancias a recursos independientes, bien de manera previa o bien paralelamente. Sin embargo, la mayoría de programas tienen en consideración el consumo de alcohol como factor de riesgo, aunque no sea objeto específico de intervención (Graña et al., 2008). Hoy por hoy, no se cuenta con datos específicos en cuanto a intervenciones integradas, ya que este tipo de intervención se ha llevado a cabo hasta ahora principalmente en el ámbito anglosajón (Fernández-Montalvo et al., 2011). Existen escasamente algunas guías de buenas prácticas para actuar ante la violencia doméstica desde el ámbito de las drogodependencias o abordar ambos problemas desde la atención primaria (Altell, Pinazo y Boronat, 2007a, 2007b). Una de las pocas iniciativas llevadas a cabo en España es el Proyecto MALVA, cuyo principal objetivo es la prevención de la violencia contra la pareja relacionada con el consumo de alcohol u otras drogas (Fundación Salud y Comunidad, 2000). Sin embargo, no hay constancia de que exista algún tipo de evaluación de las iniciativas llevadas a cabo, o al menos que esté en nuestro conocimiento.

Tras lo expuesto, se concluye que el tratamiento del abuso de sustancias y de la violencia contra la pareja debería estar más centralizado e integrado y que más estudios son necesarios (Murphy y Ting, 2010; Timko et al., 2012). Hasta el momento, parece

ser que la intervención integrada proporciona beneficios en cuanto a la derivación y cumplimiento de dichos programas y, en contraposición, que la adicción a una sustancia dificulta obtener estos resultados positivos (Mignone, Klosterman y Chen, 2009; Murphy y Ting, 2010).

Por lo que se observa en esta revisión, todas las formas de intervenir en ambos problemas tienen ventajas y desventajas, aunque se cuenta con muy poca información sobre la efectividad de estas combinaciones de tratamientos (Bennett, 2008; Klostermann, Kelley, Mignone, Pusateri, y Fals-Stewart, 2010). Por un lado, tratar ambos problemas con un mismo programa de intervención parece incompatible para algunos profesionales, ya que en los programas para el consumo de sustancias se tiene en cuenta la dependencia a dichas sustancias como problema principal y en los programas de intervención con maltratadores se considera como problema predominante la reducción de la violencia contra la pareja (Timko et al., 2012). Sin embargo, otros autores proponen vías específicas de intervención conjuntas para ambos tipos de problemáticas, ya que supone menos costes de tiempo y dinero para los participantes (Fals-Stewart y Kennedy, 2005; Moore et al., 2008; Stuart et al., 2009).

Finalmente, aunque existen algunas iniciativas para introducir el tratamiento del abuso de sustancias en el ámbito específico de las intervenciones con maltratadores (e.g., Stuart, 2004; Murphy, 2004), todavía no se han obtenido resultados contrastables (Fals-Stewart y Kennedy, 2005). Por todo ello, parece que surge la necesidad de estudiar la relación entre consumo de drogas, entre ellas el alcohol, con la violencia contra la pareja, con el fin de encontrar nuevos y mejores caminos de intervención (Fals-Stewart y Kennedy, 2005; Moore et al., 2008; Stuart et al., 2009), siempre teniendo en cuenta que es necesaria la reducción del consumo de alcohol para reducir la violencia, pero que esta reducción no es suficiente por sí sola (Fernández-Montalvo et al., 2011).

3. Factores de riesgo: cultura

3.1 Cultura y violencia

Uno de los factores a tener en cuenta a la hora de analizar la conducta violenta es la cultura a la que pertenece el agresor, ya que este tipo de conducta ha sido relacionada con las características del ambiente en diferentes estudios. En este contexto, el concepto de cultura es entendido como un sistema de creencias, expectativas y significados del comportamiento compartidos por un grupo en una determinada zona geográfica con el objetivo de atender las necesidades para vivir (Bond, 2004). La cultura mantiene la integridad psicológica de sus miembros, por lo que la no adaptación a esa cultura puede tener como consecuencia el aislamiento, el rechazo o la violencia. Se entiende la cultura, por tanto, como un conjunto complejo de miembros, tareas y recursos que requieren de coordinación y de rechazo al conflicto (McGrath, Arrow y Bedahl, 1999). En este sentido, resulta especialmente relevante considerar las variaciones culturales de la conducta agresiva, debido a las diferentes formas de entender la agresión según la cultura (Bond, 2004). El concepto “agresivo” se refiere a aquellos actos que tienen el objetivo de ejercer un control coercitivo o dañar a otra persona y que se considera ilegítimo, actos que pueden tomar forma de múltiples maneras (Neuman y Baron, 1998, 2005; Tedeschi y Felson, 1994). Por ello, se considera una cuestión clave detectar qué conductas son consideradas como agresivas en cada cultura (Bond, 2004).

Para explicar este fenómeno algunos autores recalcan que la agresividad tiene un componente universal y es común a todas las culturas, sin embargo, el significado del acto violento está delimitado por las creencias culturales en las que se da y puede manifestarse de diferentes formas según el contexto (Severance et al., 2013). Severance et al. (2013) argumentan que existen dimensiones de la agresividad que también son universales aunque matizadas por las creencias culturales (como el hecho de que la agresión sea directa o indirecta), mientras que otros aspectos de la agresividad aparecen más en unas culturas que en otras, vinculados a los valores de esa cultura (como el daño infringido a los recursos personales, tales como la autoestima o la competencia) (ver Severance et al., 2013). Los psicólogos culturales evidencian que los significados en una cultura son fruto de las estructuras interpersonales que se dan y se desarrollan a través de la experiencia (Strauss y Quinn, 1997). Por esta razón, las percepciones de los actos agresivos no son objetivos, sino que se construyen socialmente a través de las creencias culturales y, por lo tanto, las manifestaciones de estos actos varían según la construcción realizada por cada una de esas culturas (e.g. Bergeron y Schneider, 2005;

Bond, 2004; Forbes, Zhang, Doroszewicz y Haas, 2009; Severance et al., 2013). Estas diferencias en agresión entre personas de diferentes países pueden explicarse por las diferencias que existen en los mecanismos psicológicos que llevan a la agresión, de la misma manera que el mismo resultado violento puede estar mediado por diferentes procesos psicológicos según la cultura (Bond, 2004).

Como ejemplo, uno de los predictores detectados de las tasas de homicidio en un país es el nivel de desigualdad de distribución de la riqueza (Wilkinson, 1996). Los países en los que existe mayor desigualdad económica suelen ser los países más pobres, y en ellos, la oferta de atención sanitaria es menor, por lo que agresiones graves acaban en la muerte de la víctima con mayor probabilidad. Además, en este tipo de sociedades se defienden en menor medida los derechos humanos, la igualdad de género, la democracia, existe mayor desempleo y se desarrolla más la corrupción (Lim, Bond y Bond, 2005). Aunque se matiza que cada una de estas variables, podría mantener esas tasas elevadas de homicidio mediante variables mediadoras tanto psicológicas como sociales, según argumenta Bond (2004). En este sentido, han sido numerosos los factores sociales que se han relacionado con el hecho de ejercer control coercitivo sobre otra persona, tales como haber padecido una guerra, el nivel de organización social, no disfrutar de un régimen político democrático, ser un país económicamente menos desarrollado y con más desigualdades en cuanto a recursos económicos, ser una sociedad colectivista o ser una cultura que enfatiza el valor del honor como prioridad (para una revisión ver Bond, 2004).

Lo que parece claro, según los expertos en el ámbito, es que debe tenerse en cuenta el papel que ejercen las normas culturales en el comportamiento agresivo (Bond, 2004). Y aun sabiendo que las creencias culturales y la situación contextual del agresor influyen en la conducta violenta que ejerce, son escasos los estudios realizados en este sentido, además de que la mayoría son llevados a cabo en países occidentales (Segall, Ember y Ember, 1997; Severance et al., 2013; Tedeschi y Bond, 2001).

3.2 Cultura y violencia contra la pareja

En cuanto a la violencia contra la mujer concretamente, existe una gran variedad en términos de prevalencia entre países, comunidades y regiones. El último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) sobre violencia contra la mujer pone de relieve estas diferencias: la prevalencia más elevada se encuentra en África central

sub-sahariana, con un 65.6% de las mujeres, mientras que la más baja corresponde al este de Asia, con un 16.3%, cuando la prevalencia a nivel mundial es de un 26.4%. Estas diferencias en relación a la incidencia de la violencia entre diferentes regiones, motiva a pensar que existen factores específicos que puedan fomentar dicha violencia, ya sean diferencias culturales basadas en zonas geográficas, fronteras nacionales, religión u origen étnico (Nayak, Byrne, Martin y Abraham, 2003). Por tanto, las diferencias en política y cultura hacen que sea necesario obtener información específica de cada país, concluyendo que extrapolar los datos de una sola región no es adecuado a la hora de decidir qué estrategias utilizar. Por el momento, si bien es cierto que existen pocos factores macrosociales detectados, esta falta de información se debe achacar más a una falta de estudios en el ámbito que a una falta real de factores de riesgo. Ante esta situación, se hace necesario conocer la información específica de cada país, con el fin de explorar los factores económicos y socioculturales que pueden estar influyendo en esa región concretamente a la hora de ejercer la violencia contra la mujer y, por lo tanto, tenerlos en cuenta en el momento de afrontar esta problemática (OMS, 2013).

Tal y como argumentan algunos autores, la identidad formada por el grupo y la sociedad en la que vivimos, proveniente de la variedad de valores, normas y actitudes compartidas según la cultura, también debe tenerse en cuenta a la hora de explicar la conducta de los individuos (Deschamps y Devos, 1996; Lisle Júnior, 2001; Schwartz, 1994). De hecho, existen diferencias en rasgos de personalidad según la cultura, ya que ésta afecta en la formación de la personalidad de cada persona, resultando en creencias, cogniciones, actitudes y conductas que acaban influyendo en el estilo personal de resolver los conflictos (Blake y Mouton, 1964; Deschamps y Devos, 1996; Hofstede, 1980; Kaushal y Kwantes, 2006; Rahim, 1992; Martin et al., 2002; Triandis, 1994).

Con lo expuesto en líneas precedentes, y debido a que algunos estudios han demostrado que existen diferencias socioculturales a la hora de afrontar las relaciones personales (Kaushal y Kwantes, 2006; Leung y Fan, 1997; Leung y Wu, 1990; Leung et al., 2002; Rahim, 1992; Ting-Toomey et al., 1991), se han dirigido los esfuerzos a detectar también estas diferencias en la violencia contra la pareja concretamente (Yoshioka y Choi, 2005). Como resultado, parece que este tipo de violencia está muy ligada a los valores sociales y culturales de cada región, de manera que algunos de estos factores pueden dar lugar a niveles más elevados de violencia contra la pareja (Fischbach y Herbert, 1997; OMS, 2010).

En un intento de explicar este fenómeno, la teoría sociocultural de la violencia se centra en las estructuras sociales (tales como sistemas e instituciones) y explica que la violencia contra las mujeres es una expresión de las actitudes compartidas por la sociedad en la que viven, actitudes que influyen en las relaciones interpersonales a todos los niveles. Esto lleva a pensar que las diferencias en valores y actitudes básicas entre culturas se verán reflejadas en las diferencias en conductas violentas. Por ello, las creencias que legitiman las agresiones, suponen un factor de riesgo de la violencia en el ámbito familiar (Gelles y Straus, 1979; Nayak et al., 2003). Se añade como elemento influyente el nivel de empoderamiento de la mujer en la cultura en cuestión, relacionando altos niveles con menor muestra de aceptación de la violencia y menores tasas de victimización. Además, se relaciona un mayor empoderamiento de la mujer con las culturas individualistas y no con las colectivistas (Archer, 2006).

Precisamente, parece que este tipo de violencia está más extendido en las culturas colectivistas que en las individualistas (Triandis, 1995). La explicación a este hecho reside en los elementos que caracterizan cada uno de estos tipos de sociedades. En las culturas colectivistas las personas dependen unas de otras, se da prioridad a los objetivos comunes en el grupo y el comportamiento está condicionado a las normas del grupo; en definitiva, las personas procedentes de culturas colectivistas se identifican más con el grupo, como la familia, que aquellos que provienen de culturas individualistas (Hui, 1988; Worchel, 1996; Mills y Clark, 1982). Como consecuencia, las culturas colectivistas se centran más en el contexto que en los procesos internos, sus conductas son menos uniformes entre las situaciones y la conducta se predice en mayor medida por las normas que por los roles o actitudes, cuestiones que ocurren en menor medida en las sociedades individualistas (Church, 2000). Las culturas individualistas, sin embargo, se caracterizan por la competitividad y la jerarquización, así como la valoración de la independencia, autonomía y auto-realización (Triandis y Gelfand, 1998). Por tanto, las culturas colectivistas fomentan la lealtad y la renuncia a objetivos individuales por los objetivos familiares en mayor medida que en las culturas individualistas, implicando la aceptación de la mujer del papel que la sociedad le otorga (Vandello y Cohen, 2005).

3.2.1 Actitudes sociales hacia los roles de género y la violencia contra la mujer

Específicamente y en relación a la cultura, los dos factores sociales más relevantes detectados son la aceptación de normas sociales tradicionales de género y normas que propician la violencia contra la mujer (OMS, 2010).

Por un lado, los estudios realizados desde una perspectiva ecológica muestran que el nivel de violencia contra la pareja está fuertemente asociado a los roles de género aceptados en cada país (Heise, 2011). Se destaca el sistema de patriarcado o los roles de género clásicos como explicación dada tradicionalmente a la violencia contra la mujer (Tjaden y Thoennes, 2000). Este sistema social, influye tanto a nivel micro como macro, ya que se trata de una estructura social que influye al comportamiento individual, y mediante estas conductas individuales, a su vez, se mantiene ese mismo sistema social (Ogle y Batton, 2009). Por tanto, la violencia contra las mujeres es mantenida por factores como la cultura, el contexto social y las leyes que fomentan el control del hombre sobre la mujer (Raj y Silverman, 2002). Específicamente, algunas normas y valores sociales, mantenidos por la cultura, se han vinculado con un mayor uso de la violencia contra la pareja, como el hecho de que la mujer debe obediencia al hombre, debe garantizar el honor de la familia representando valores puritanos y ser responsable del cuidado de la familia, mientras que el hombre debe ejercer su autoridad sobre la mujer y ser el responsable de la economía familiar (Bui y Morash, 1999; Heise, 2011; Morash, Bui y Santiago, 2000; Perilla, 1999; Perry, Shams y DeLeon, 1998; Tran y Des Jardins, 2000). De forma añadida, como se ha comentado, las sociedades colectivistas destacan por fomentar este tipo de valores en mayor medida. Cuando estas normas son integradas por los hombres y aceptada y reforzada por la red social y las instituciones, se incrementa la probabilidad de ejercer la violencia (Heise, 2011).

Por otro lado, la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja se desarrolla en un contexto social conformado por las actitudes públicas hacia este tipo de violencia. Estas actitudes, si son tolerantes o favorables, pueden influir en el mantenimiento y fomento de dicha violencia (Faramarzi, Esmailzadeh y Mosavi, 2005; Hanson, Cadsky, Harris y Lalonde, 1997; OMS, 2002). Un clima social en el que existen actitudes de aceptación de la violencia contra la mujer y de culpabilización de la propia víctima aumenta la probabilidad de que el agresor actúe sintiéndose respaldado por la sociedad y con bajos costes sociales, y por lo tanto de que la víctima no se atreva a informar de su situación, con los riesgos que conlleva (Barnett, 2001; Browning, 2002; Gracia,

2004). Como ejemplo, una de los indicadores a tener en cuenta es la intención de actuar ante este tipo de agresiones por parte de la sociedad. La actitud pública representa el clima social que se genera ante estos casos, y supone la predisposición a poner o no poner soluciones al problema (e.g. Fagan, 1993; Ferrer, Bosch y Riera, 2006; Gelles, 1983; Gracia, 2002, 2004; Lackey y Williams, 1995). Para favorecer este tipo de denuncia pública, es necesario que haya un reconocimiento social de la frecuencia con la que ocurre esta problemática (Gracia, Herrero y Lila, 2008; Gracia, Herrero, Lila y Fuente, 2010). Concretamente, las actitudes que manifiestan culpabilización de la víctima por las agresiones sufridas, supone la aceptación de utilizar la violencia en algunas circunstancias y puede derivar en no ofrecer ayuda a las víctimas (West y Wandrei, 2002). Además, la tolerancia de la violencia contra la mujer está asociada negativamente con informar a las autoridades cuando se conoce un caso de violencia (Gracia y Herrero, 2006b). En definitiva, se puede decir que factores como la intención de denuncia, la frecuencia percibida y la tolerancia de la violencia, o culpar a la propia víctima de la violencia ejercida sobre ella, inhibe la actitud de apoyo a la víctima y de denuncia de la situación (e.g. Fagan, 1993; Ferrer et al., 2006; Gelles, 1983; Gracia, 2002, 2004; Gracia y Herrero, 2006b; Gracia, García y Lila, 2009; Klein, Campbell, Soler y Ghez, 1997; Lackey y Williams, 1995; Weiner, 1995).

Por lo observado en diferentes estudios, estas actitudes hacia los roles tradicionales de género y hacia la violencia contra la pareja difieren de unos sistemas sociales a otros.

Uno de los trabajos pioneros que merece la pena mencionar es el llevado a cabo por Levinson (1989), que ya en los años 80 realizó un estudio comparativo de 90 sociedades para explorar la diversidad de modalidades de ejercer la violencia contra la mujer entre culturas. En este estudio las conclusiones obtenidas fueron que la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja era más frecuente en las sociedades en las que el hombre tenía el control económico y tomaba las decisiones en el hogar, donde el acceso al divorcio era muy difícil o inexistente, y donde se acepta la violencia como forma de resolver los conflictos. Finalmente, como factores protectores se detectó el apoyo social y la independencia económica de las mujeres (Levinson, 1989).

Otro estudio que se llevó cabo comparando culturas en diferentes países ha sido el de Nayak et al. (2003), en el que se comparó entre diferentes zonas geográficas (India, Japón, Kuwait y Estados Unidos) las actitudes mantenidas hacia la violencia contra la pareja tanto en hombres como en mujeres. En este trabajo concluyeron que la

nacionalidad tenía una influencia relevante en las actitudes mantenidas hacia este tipo de violencia, argumentando que podría estar influenciado por la ideología determinada por los procesos históricos, sociales, políticos y económicos. Explican que la naturaleza jerárquica en las sociedades colectivistas implica una mayor tolerancia de la violencia contra la mujer (Campbell, 1993). Según estos resultados, los factores sociopolíticos, económicos, sociales, históricos y religiosos influyen en el contexto social del individuo y debe ser integrado en las explicaciones a la hora de tratar de entender las actitudes hacia la violencia contra la mujer. Archer (2006) corrobora esta conclusión afirmando que las agresiones hacia la pareja están influenciadas por las creencias de cada sociedad. Por ejemplo, si existe una aceptación generalizada de que el uso de la violencia es inaceptable en cualquier circunstancia y se sanciona, la prevalencia de la violencia en las relaciones de pareja será menor. Por otro lado, en las regiones en las que exista la creencia de que la violencia es aceptable en ciertos casos para controlar a las mujeres, el uso de la violencia se verá favorecida.

En un estudio en el que se incluían 27 países de la unión europea en el que analizaban la prevalencia de actitudes favorables hacia la violencia doméstica, el 52% de los participantes afirmó que una de las causas de esta problemática era la conducta provocativa de la mujer (European Commission, 2010). Sin embargo, en un estudio reciente elaborado con población española, se concluyó que el 33% de los participantes culpabilizaban a la víctima, porcentaje por debajo de la media europea. Aun así, se concluye que las actitudes de culpabilización de la víctima siguen muy extendidas en España, lo que favorece un clima social tolerante con la violencia (Gracia y Herrero, 2006a; Gracia y Tomás, 2014; West y Wandrei, 2002; Worden y Carlson, 2005). De hecho, aumentar la asunción de responsabilidad y disminuir la culpabilización de la víctima es uno de los principales objetivos de la intervención con maltratadores (Austin y Dankwort, 1999; Lila, Gracia y Herrero, 2012; Scott y Straus, 2007).

De cara a la intervención, la propia Organización Mundial de la Salud (2002) alerta que los factores que crean un entorno de tolerancia con la violencia de pareja son factores importantes a tener en cuenta a la hora de actuar ante este tipo de violencia, debido a que el clima favorable a las conductas agresivas facilita que los agresores continúen ejerciéndola (Bennet y Williams, 1999; Fagan, 1990; Harden y Koblinsky, 1999; Klein et al., 1997; OMS, 2002). Por ello, es importante promover el control social y establecer costes sociales para los agresores que inhiban su conducta violenta (Gracia y Herrero, 2006a; Gracia y Tomás, 2014).

Actitudes hacia los roles de género y la violencia contra la pareja en población inmigrante

A la hora de valorar la cultura de origen, los estudios se llevan a cabo en su mayoría en países occidentales como Estados Unidos, en los que la etnicidad y el estatus de inmigrante parecen relacionarse con una mayor incidencia de la violencia de pareja (e.g., Hass, Dutton y Orloff, 2000; Tran y Des Jardins, 2000). En general, este tipo de estudios se han llevado a cabo mayoritariamente con población procedente del este y el sur de Asia, Oriente Medio, Centroamérica y Sudamérica (Raj y Silverman, 2002). Sin embargo la relación entre etnicidad y violencia en estos casos podría deberse al contexto social: la comunidad en la que se desenvuelven, segregación, aglutinamiento de familias desestructuradas, pobreza, desempleo y otro tipo de problemas sociales (Benson, Wooldredge, Thistlethwaite y Fox, 2004; Sampson y Lauritsen, 1994; Wilson, 1987).

En una revisión de Raj y Silverman (2002), en la que se analizaron estudios con poblaciones inmigrantes en Estados Unidos, procedentes de Latinoamérica o Asia, se observó que existe una serie de factores que se achacan a la cultura y que fomentan este tipo de violencia, como son: la idea de priorizar el bienestar de la familia al de uno mismo, que la estabilidad de la familia es responsabilidad de la mujer, que han de tener características diferenciadas como que la mujer ha de ser sumisa y obedecer a su marido, aislarse dentro de la familia, ser pasiva y discreta, y por el contrario el hombre debe ser dominante y agresivo, respetado manteniendo el poder, ser el responsable de la economía, poseer habilidades sexuales y tener derecho de ejercerlos con la pareja. Además, en estas poblaciones se relacionaba la violencia con la justificación de ejercerla por motivos de celos, para proteger a la mujer de la aculturación, porque las mujeres deben ser fieles a sus maridos o porque se acepta esta forma de resolver los conflictos, ignorando que sea una conducta inadecuada o ilegal. Por su parte, las mujeres percibían este tipo de violencia como normal y parte de su destino (para una revisión ver Raj y Silverman, 2002). Con estos valores integrados, muchas mujeres inmigrantes no buscan ayuda porque, basándose en su cultura, se percibe este tipo de violencia como un tema privado de la familia (Jang, Lee, y Morelo-Frosch., 1990; Perry et al., 1998).

En otro estudio en que se comparó población caucásica y población afroamericana en Estados Unidos pero residentes en contextos igualados (ambientes desfavorecidos,

pobreza, estatus social), al comparar la violencia ejercida según la raza, controlando variables asociadas a un estatus social bajo, la relación entre etnicidad y violencia disminuía considerablemente aunque seguía siendo significativa. Los autores concluían que una parte de la conducta agresiva se explicaba por vivir en ambientes desfavorecidos (Benson et al., 2004).

Diversos estudios en España, también han tratado de detectar los factores que explican la relación entre inmigrantes y violencia contra la pareja, ofreciendo resultados similares (Gracia et al., 2008). Entre los factores detectados encontramos el estatus sociocultural, el nivel de aculturación, roles de género estereotipados, dificultades relacionadas con el estatus de inmigrante o percepciones de la mujer y la tolerancia de la violencia hacia ellas (ver Gracia et al., 2010). Sin embargo, cuando se controlan algunas variables asociadas, como el nivel de ingresos, educación, contexto urbano, edad, número de hijos y duración del matrimonio, esta relación se ve reducida. En estudios llevados a cabo con población inmigrante latinoamericana concretamente (uno de los grupos de inmigrantes más presentes en nuestro país), se observa que existe mayor incidencia de violencia contra la pareja, lo que parece corresponder con las actitudes que mantienen hacia este tipo de violencia, en general más favorables que la de los españoles (Gracia et al., 2010).

3.2.2 Algunas conclusiones sobre cultura y violencia contra la pareja

Basándose en este tipo de resultados, diversos autores afirman que las culturas que dentro de sus normas y tradiciones aceptan la violencia como forma de resolver los conflictos, así como la dominación del hombre en familias patriarcales y los estereotipos de género excesivamente rígidos, suponen un mayor riesgo para la violencia contra la pareja, debido a que en unas culturas existe más tolerancia hacia la violencia contra la mujer que en otras (Crowell y Burgess, 1996; Taft, Bryant-Davis, Woodward, Tillman, y Torres, 2009; UN Study on Violence against Women, 2005; Warrier, 2008).

Son muchos los autores que están de acuerdo en que existe la necesidad de realizar estudios centrados en las diferencias culturales y definir la influencia que ejerce en las diversas manifestaciones conductuales y psicológicas, así como adaptar el modelo ecológico al entendimiento de la violencia contra la pareja y, por lo tanto, tener en cuenta el origen multifactorial que incide en el comportamiento violento a diferentes

niveles (Desjarlais, Eisenberg, Good y Kleinman, 1995; Dixon y Graham-Kevan, 2011; Dutton, 2006; Heise, 2011; Wolfgang y Ferracuti, 1967). Sin embargo, a pesar de que la violencia en las relaciones de pareja es un problema extendido a través de todo el mundo (Fischbach y Herbert, 1997), la cultura como factor ha sido ignorada como tema a abordar en la intervención de este tipo de violencia, incluso a pesar de su utilidad, por lo que debería ser uno de los retos de futuro a trabajar (Warrier, 2008). La OMS (2010) reivindica esta necesidad y hace hincapié en abordar los factores socioculturales para disminuir la violencia contra la mujer, con lo que se deberían llevar a cabo investigaciones más exhaustivas que detecten los factores que, a nivel social, pueden estar influyendo en la violencia contra la mujer. También se recalca que no es apropiado dar por hecho que los resultados hallados en Estados Unidos, Reino Unido o Nueva Zelanda (donde se localizan la mayoría de estudios) puedan extenderse a otras culturas sin corroborarlo empíricamente (Archer, 2006; OMS, 2010). Dando un paso más, algunos autores concluyen que estos factores deberían ser incluidos en las estrategias de prevención de este tipo de violencia, con el fin de aumentar su eficacia, incluyendo la adaptación de los programas de intervención a la propia cultura y examinando como el contexto puede afectar a la eficacia de estos programas (Heise, 2011; Nayak et al., 2003; Raj y Silverman, 2002). Además, el estudio de las diferencias culturales resulta relevante también para determinar si los resultados obtenidos en una cultura podrían generalizarse a otras (Funder, 1997), debido, precisamente, a esas diferencias de expresión de la violencia en las relaciones de pareja (Arscott-Mills, 2001; Funder, 1997; Garcia-Moreno, 2000; Nayak et al., 2003).

3.2.3 Intervención con hombres violentos contra la pareja y diversidad cultural

En el ámbito de la intervención con maltratadores, concretamente, se extiende esta necesidad de desarrollar tratamientos que tengan en cuenta las diferencias culturales. Contar con las creencias mantenidas por el entorno del agresor aumenta la información que se obtiene para entender el comportamiento agresivo de esta población y puede ayudar a promover el cambio. Algunos autores, en este sentido, subrayan que no debe utilizarse el mismo punto de vista en todas las culturas (Fischbach y Herbert, 1997; West, 1998). De hecho, una de las limitaciones de los programas de intervención es esta falta de atención a los factores contextuales y culturales que pueden influir en los diferentes tipos de población (Donnelly, Smith y Williams, 2002; Gondolf, 2004a). Por

ello, se propone establecer grupos de intervención más homogéneos y centrarse en temas culturales relacionados con la VCP (Gondolf, 2012; Gondolf y Williams, 2001).

En un intento de abordar esta cuestión, se han desarrollado algunos programas con enfoque multicultural en entornos en el que existe diversidad de grupos étnicos (Echeburúa, 2013). Mayoritariamente estos programas se han desarrollado para atender poblaciones de hombres latinoamericanos, afroamericanos, asiáticos o nativos americanos (Adams, 2003). A modo de ejemplo, una de las iniciativas para adaptar los programas de intervención a los valores culturales es Ujima Men's Educational Program (UMEP), llevado a cabo por Asha Family Services (AFS) en Milwaukee, Estados Unidos. Este programa ofrece un servicio integrado de intervención para hombres de color que ejercen violencia doméstica y está dirigido a intervenir en la expresión de la ira, la resolución de conflictos y la violencia física contra la pareja (Vann, 2003). Otros programas adaptados a una cultura específica, en este caso la cultura latina, es "Caminar Latino" en Atlanta o ManAlive en San Francisco, ambos en Estados Unidos, que ofrecen diferentes perspectivas para atraer hombres a programas para prevenir la violencia contra la pareja y fortalecer la comunidad latina (Echeburúa, 2013; Perilla y Pérez, 2002). Por otro lado, Hancock y Siu (2009) afirman que aplicar el Modelo Duluth con hombres latinos supone un desafío porque en su base está el cuestionamiento de las creencias patriarcales y que por lo tanto, habría que adaptar el modelo a las expectativas culturales de esta población. Por ello, proponen una intervención alternativa más centrada en los precipitantes de la violencia, la discriminación por ser inmigrantes, los roles de género en la cultura y el manejo de la ira. Esta adaptación ha permitido detectar una alta tasa de adherencia, aunque su eficacia no ha sido evaluada empíricamente (Hancock y Siu, 2009).

En España, todavía son escasos este tipo de estudios, por lo que impera la necesidad de analizar los programas de intervención según el lugar de procedencia, tal y como manifiestan algunos autores (Pérez, Giménez-Salinas y Espinosa, 2011). Una excepción es el caso de Carbajosa, Lila, Negredo y Pérez (2011), que en el Programa de Intervención para Agresores (PRIA) incluyen un anexo en el que tratan el tema de la multiculturalidad. En este anexo, se aportan algunas pautas y orientaciones para intervenir en grupos de intervención con maltratadores en los que exista una importante diversidad cultural (Carbajosa, et al., 2011).

En general, los resultados obtenidos en este tipo de programas centrados en dicha multiculturalidad han sido escasos hasta el momento. La mayoría de estudios se han

centrado en comparar la cultura afroamericana y latinoamericana con la norteamericana y/o europea, y en lo que a esto respecta, algunos autores coinciden en que las cuestiones culturales se relacionan con un alta tasa de abandono y peores resultados tras la intervención tanto en latinos como afroamericanos, en contraste con europeos o americanos (Gondolf, 2004a). Sin embargo, parece que los resultados obtenidos hasta el momento son contradictorios.

Concretamente, en un estudio de Gondolf (2002), los resultados mostraron que los afroamericanos y latinos no presentaban mayores tasas de reincidencia a pesar de que el programa de intervención no estaba adaptado a las culturas específicamente, sin embargo, se observaron diferencias en las tasas de abandono, siendo más elevada la de la población afroamericana y siguiendo la latina, frente a la de hombres de raza blanca.

En relación a las personas afroamericanas concretamente, parece que tienen una gran presencia en los programas de intervención con maltratadores, pero que no obtienen resultados tan positivos como otros participantes (Buttelt y Carney, 2005; Williams y Becker, 1994). Buttelt y Pike (2003), por otra parte, al comparar en un programa de intervención para prevenir la violencia entre personas de raza blanca y afroamericanas, concluyeron que no existía diferencias entre ambos grupos en cuanto a eficacia del programa. En otro estudio comparando una intervención centrada en la cultura afroamericana frente a un programa estándar, tampoco se observaron diferencias entre ambos grupos en la violencia hacia la pareja tras realizar el seguimiento. Sin embargo, posteriormente se observó que los participantes que puntuaban de manera elevada en identificación cultural, era más probable que completaran la intervención en el grupo de intervención sólo para afroamericanos (Gondolf, 2005, 2008). Aun así, este autor no encontró diferencias significativas en cuestiones de reincidencia en la violencia entre un programa estandarizado y un programa dirigido a personas afroamericanas (Gondolf, 2007).

Por otro lado, en relación a la cultura latinoamericana, algunos estudios cualitativos han mostrado resultados positivos en cuanto a satisfacción e implicación en aquellos programas que han sido adaptados a su cultura y se insiste en que es necesario incluir aspectos culturales en dichos programas para mantener a este tipo de participantes en la intervención (Gondolf, 2004a; Hancock y Siu, 2009; Parra-Cardona et al., 2013; Perilla y Pérez, 2002). Un ejemplo es un estudio cualitativo realizado por Parra-Cardona et al. (2013) en el que se entrevistaron agresores inmigrantes latinoamericanos en un programa de intervención adaptado culturalmente. Este

programa resultó ser beneficioso para dichos agresores, ya que las cuestiones culturales eran relevantes para ellos, destacando que para esta población era muy importante, además, tener una relación cercana con el coordinador del grupo de intervención, además de poder hablar en el grupo abiertamente sobre sus valores culturales y los problemas de exclusión y discriminación. Finalmente concluyen que la cultura es un aspecto clave a tener en cuenta en la intervención con agresores latinos para erradicar la violencia contra la pareja.

Finalmente, en diversos estudios, los principales resultados obtenidos revelan que existen más tasas de abandono de los programas en la población perteneciente a minorías étnicas (Gondolf, 2004b; Taft, Murphy, Elliott y Kaiser, 2001). Como el abandono de la intervención se ha relacionado con una mayor reincidencia, se concluye que los programas de intervención con maltratadores no atienden suficientemente las necesidades individuales de los participantes (Murphy y Ting, 2010).

Como se puede observar, la mayoría de estudios centrados en la cultura se han basado en distintos grupos culturales en un mismo país. Este es el caso de los estudios llevados a cabo en Estados Unidos comparando minorías étnicas (Gondolf, 2004b; Nayak et al., 2003), en los que se compara la raza blanca con los grupos culturales minoritarios del país, lo que conlleva adicionalmente otros factores, como puede ser la discriminación. En este aspecto, existen discrepancias entre si existen diferencias entre minorías étnicas y no-minorías étnicas (e.g., Caetano, Schafer y Cunradi, 2001; Lockhart, 1985). La mayoría de trabajos a los que se han tenido acceso en relación a este tema, se vincula con el problema de la inmigración en el país objeto de estudio (e.g., Carbajosa et al., 2011; Hancock y Siu, 2009). En esta línea, según explica Crittenden y Wright (2013), la etnicidad puede influir en el mismo sentido que pertenecer a un bajo nivel económico como grupo minoritario. Por ello, los hombres que pertenecen a culturas minoritarias, como es el caso de los inmigrantes, pueden tratar de adherirse con más fuerza a los valores patriarcales para mantener su poder (Crittenden y Wright, 2013). Lo que queda claro es que en diferentes estudios se ha asociado las minorías étnicas, como lo población latinoamericana o afroamericana, con actitudes más negativas hacia la mujer y con la violencia contra ellas, considerándose un factor de riesgo (Capaldi et al., 2012; Cowan, 2000). Sin embargo, hay que tener en cuenta que en estos casos se asocia la etnicidad (hispanos o afroamericanos) a grupo minoritario (Crittenden y Wright, 2013), basándose en estudios de países anglosajones, por lo que no tiene en cuenta otro tipo de países ni la cultura estudiada en su país de

origen. Por lo tanto, al asociar etnia a grupo minoritario, se puede estar barajando otro tipo de factores que distorsionen los resultados (Capaldi et al., 2012). Hoy en día, con metodologías más avanzadas y controlando variables confundentes, dichas diferencias parecen difuminarse (Scott y Easton, 2010; Tjaden y Thoennes, 2000): tras controlar edad, estado civil y nivel de ingresos, la raza parece no resultar ser un factor de riesgo para ejercer la violencia contra la pareja (Vest, Catlin, Chen y Brownson, 2002). Estas conclusiones nos hacen incidir en la necesidad de desarrollar estudios que distingan entre cultura y grupo minoritario o inmigrantes.

Con todo ello, algunos autores empiezan a ser conscientes de que no es apropiado implementar un único tratamiento en diferentes grupos culturales (Carlson, 2005), afirmando que es necesario diseñar tratamientos orientados culturalmente (Gondolf, 1997; Saunders y Hamill, 2003). Por tanto, existe evidencia de que es necesario seguir profundizando en esta área. Sin embargo, los resultados obtenidos hasta el momento nos hacen pensar que quizá los programas centrados en la cultura no sean tan relevantes para la prevención de la reincidencia si no para incrementar la adherencia a los programas (Bennett, 2008). De cualquier modo, diversos autores coinciden en que los tratamientos sensibles culturalmente pueden ser beneficiosos, con lo que se recomienda desarrollar el componente cultural en los programas de intervención (Carrillo y Goubaud-Reyna, 1998; Saunders, 2008).

4. Objetivos

Tras la revisión realizada, comprobamos que todavía es largo el camino a recorrer en el ámbito de la intervención con maltratadores. Aunque han sido muchos los avances conseguidos, observamos algunos déficits que deberían ser solventados.

Con este cometido, hemos detectado la importancia de conocer y tener en cuenta los factores que pueden propiciar los actos violentos. Tal y como hemos observado, son múltiples los factores a tener en cuenta, por lo que, con el fin de realizar un análisis más profundo, esta tesis se centra en dos de ellos: el consumo de alcohol y la cultura de procedencia. En este sentido, se intentará analizar estos factores en un programa concreto de intervención con maltratadores, como es el caso del Programa Contexto, desarrollado en la ciudad de Valencia. Para ello, se expondrán 5 trabajos publicados o en proceso de publicación.

En el primer trabajo, *Una experiencia de investigación, formación e intervención con hombres penados por violencia contra la mujer en la Universidad de Valencia: Programa Contexto*, se describe el programa en el que se basan los estudios realizados, así como la función y los principales contenidos. Una vez descrito el marco de donde se obtienen los datos, se analiza el consumo de alcohol perjudicial en este tipo de población. De esta manera, en el segundo trabajo, *Consumo de alcohol en hombres penados por violencia contra la pareja: factores individuales y contextuales*, se analiza los componentes individuales y contextuales que caracterizan a los maltratadores con un consumo de alcohol perjudicial frente a aquellos que no muestran indicios de consumo problemático. En el tercer trabajo, *Contextual factors related to alcohol abuse among intimate partner violence offenders*, se analizan algunas variables del contexto del agresor que puedan fomentar el consumo perjudicial, y por tanto el riesgo de ejercer la violencia. En el cuarto trabajo, *¿Se benefician de los programas de intervención que no tratan específicamente el consumo de alcohol los maltratadores con problemas de consumo abusivo?*, se explora el efecto que produce la intervención del Programa Contexto en maltratadores con un consumo de riesgo y los que no, centrándonos en si existen diferencias en el aprovechamiento, teniendo en cuenta también la tasa de abandono. Por último, en el quinto trabajo, *Cultural differences in personality and aggressive behavior in intimate partner violence offenders: A comparison of English and Spanish offenders*, se observa el nivel de violencia ejercida y las características personales de una muestra de maltratadores en dos culturas diferentes y si en ambas sociedades la violencia contra la pareja se explica de la misma manera.

Específicamente, los objetivos de este trabajo son:

Objetivo 1: Describir un programa de intervención para hombres penados por violencia contra la pareja: el Programa Contexto (Estudio 1).

Objetivo 2: Analizar las relaciones existentes entre consumo de alcohol y otras variables relevantes en dicha intervención y que podrían aumentar o disminuir el riesgo de agresión en una muestra de hombres condenados por delito de violencia de género, tanto a nivel individual como contextual (Estudio 2).

Objetivo 3: Determinar la influencia de factores contextuales en el consumo perjudicial de alcohol en hombres violentos contra la pareja (Estudio 3).

Objetivo 4: Analizar si la probabilidad de abandono en un programa de intervención para maltratadores, que no cuenta con el consumo de alcohol como objetivo de intervención, varía en función de la presencia/ausencia de consumo de riesgo de alcohol (Estudio 4).

Objetivo 5: Evaluar si el éxito de la intervención (cambio en las variables indicadoras de éxito) varía en función de la presencia/ausencia de consumo de riesgo de alcohol (Estudio 4).

Objetivo 6: Explorar si existen diferencias en nivel de violencia contra la pareja entre agresores ingleses y españoles (Estudio 5).

Objetivo 7: Explorar si existen diferencias en las escalas de MCMI-III entre agresores contra la pareja ingleses y españoles (Estudio 5).

Objetivo 8: Analizar la asociación entre cultura, psicopatología y violencia contra la pareja (Estudio 5).

5. Estudio 1

Una experiencia de investigación, formación e intervención con hombres penados por violencia contra la mujer en la Universidad de Valencia: Programa Contexto⁴

Marisol Lila, Alba Catalá, Raquel Conchell, Antonio García, María Victoria Lorenzo,
Vicente Pedrón y Elena Terreros
Universidad de Valencia

Resumen

En España, a partir de la entrada en vigor de la *Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, los programas de intervención para maltratadores se han convertido en un recurso necesario para el cumplimiento de las suspensiones de condena condicionadas, en casos de violencia de género. El objetivo de este artículo es presentar el trabajo realizado desde el Programa Contexto (Universidad de Valencia) en el ámbito de la investigación, formación e intervención con penados por violencia de género. En primer lugar, se describen las principales características y líneas directrices de la intervención en el Programa junto con la estructura y fases de la misma. En segundo lugar, se detalla el proceso de formación establecido para los colaboradores en el programa y las actividades de formación desarrolladas por parte de los miembros del equipo. Por último, se presentan las principales líneas de investigación que están orientando el trabajo del equipo que forma parte del Programa Contexto, así como algunos resultados preliminares obtenidos hasta el momento.

Palabras Clave: Programas de Intervención, Maltratadores, Violencia de Género, Programa Contexto

Abstract

In Spain, after the entry into force of the Organic Law 1 / 2004 Integral Protection Measures against Gender Violence intervention programs for batterers have become a necessary resource for the performance of conditional suspension of sentence in cases of gender violence. The aim of this paper is the work done in the Program Contexto (University of Valencia) in the field of research, training and intervention for domestic violence convicts. First, we describe the main characteristics and guidelines for intervention in the Program in conjunction with the structure and phases of it. Secondly, details the process of training provided for volunteers in the program and training activities developed by the team members. Finally, we present the main lines of research that are guiding the work of the team that is part of the Program Contexto and preliminary results obtained so far.

⁴ Publicado en *Psychosocial Intervention*, Vol. 19, nº 2, 2010 - Págs. 167-179
ISSN: 1132-0559

Introducción

A pesar de que la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja no es un fenómeno novedoso ni exclusivo de nuestra época, no será hasta principios de los años 70 del siglo pasado cuando deje de considerarse, exclusivamente, como una cuestión del ámbito privado. Es en esos años cuando comienza a tratarse como un problema que incumbe a la sociedad y al que ésta debe dar respuesta (Babcock, Green y Robie, 2004; Gracia, 2002). Desde entonces han ido implementándose, por parte de asociaciones e instituciones públicas y privadas, diferentes medidas y estrategias de intervención y prevención de este tipo de violencia (Hanson, 2002). Una de tales estrategias es la intervención directa con los agresores. Así, los programas de intervención con maltratadores, que surgen a finales de la década de los 70 en los Estados Unidos, se basan en la necesidad de intervenir también con aquellos que provocan la agresión y no sólo con la víctima (Gondolf, 1998). El objetivo último de estos programas sería la protección de la víctima, promoviendo un cambio en las conductas y actitudes del agresor, de forma que se reduzca la probabilidad de reincidencia.

En nuestro país, a partir de la entrada en vigor de la *Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, el sistema judicial remite a los agresores condenados por violencia de género, a quienes la autoridad judicial haya sustituido o suspendido la ejecución de la pena de cárcel, a programas de intervención que se desarrollan en medio abierto. Precisamente, el Programa Contexto surge en el año 2006, entre otros motivos, como respuesta a la carencia de recursos en la Provincia de Valencia para que se cumpliera dicha Ley (para otros ejemplos de intervención en nuestro país ver en este mismo número los trabajos de Arce, 2010 y Expósito y Ruiz, 2010). Este Programa es fruto de una estrecha colaboración entre la Dirección del Centro de Inserción Social de Picassent (Valencia), los Servicios Sociales Penitenciarios de Valencia (ambos organismos dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior) y el equipo que conforma la línea de investigación *Familia e Intervención Social* del Departamento de Psicología Social de la Universidad de Valencia. El objetivo de esta colaboración es triple: (1) proporcionar un *recurso de intervención* con maltratadores que permita el cumplimiento de la ley; (2) crear un *espacio de formación* de futuros profesionales especialistas en intervención en violencia de género y, (3) diseñar y desarrollar *investigación* que aporte un avance en la intervención y prevención de la violencia de género en las relaciones de pareja y que suponga una profundización en el conocimiento científico en este ámbito.

La finalidad de este trabajo es, precisamente, presentar la labor desarrollada por el equipo del programa en relación a cada uno de estos tres objetivos generales.

El Programa Contexto como recurso de intervención

Después de una serie de reuniones con la dirección del Centro de Inserción Social de Valencia (organismo responsable del cumplimiento de las condenas por violencia de género en medio abierto en la provincia de Valencia), se inicia en Enero de 2006 el diseño del programa de intervención. El objetivo prioritario de la intervención es el *tratamiento psicosocial de hombres penados por violencia de género para facilitar el cambio de conductas y actitudes hacia la mujer y prevenir futuras conductas violentas contra su pareja e hijos*.

El modelo teórico que guía el diseño de la intervención del Programa Contexto es el *Modelo Ecológico* (Bronfenbrenner, 1979), acercamiento recomendado por la Organización Mundial de la Salud (Dahlberg y Krug, 2002) y por el WWP (*Work with perpetrators of Domestic Violence in Europe, 2006-2008*. Ver en este mismo número la aportación de Geldschläger, Beckmann, Jungnitz, Puchert, Stabingis, Dully, et al. 2010). Basándonos en este modelo, la intervención con los maltratadores debe diseñarse teniendo en cuenta distintos niveles de análisis: personal, interpersonal, contextual y social. Así, en la implementación del Programa Contexto se tienen en cuenta los principales factores de riesgo y factores protectores existentes en los cuatro niveles de análisis. Además, el programa se basa en la idea de que la violencia contra la mujer es un problema eminentemente social que se mantiene, en buena medida, por la tolerancia del entorno de las personas implicadas (Gracia, 2002, 2004; Gracia y Herrero, 2006). Partiendo de esta idea, uno de los elementos que se consideran centrales en la intervención es el contexto social del sujeto, sus redes sociales. Este hecho diferencia este programa de aquellos que se centran, fundamentalmente, en aspectos individuales y psicológicos de los sujetos con los que se interviene.

El programa está estructurado en tres fases: Evaluación, Intervención y Seguimiento (ver Cuadro 1, en el que se presenta la organización del programa en Fases, Módulos, Unidades y Actividades; para más detalle ver Lila, 2009; Lila y Conchell, 2009). La *Fase de Evaluación* comienza con la recepción de los penados derivados desde los Servicios Sociales Penitenciarios y finaliza con la entrada del sujeto, si cumple los criterios de inclusión, en un grupo de intervención. Tiene una duración aproximada de tres meses, en los que se realizan distintos tipos de actividades:

cumplimentación colectiva de cuestionarios y tests estandarizados, entrevista individual en profundidad y entrevistas motivacionales individuales.

Los principales objetivos en esta fase son: (a) *Obtención de información en profundidad de los penados*. Se evalúan aspectos que van desde características de personalidad, consumo de sustancias, historia familiar, hasta aspectos tales como la estructura de la red social del participante o características del entorno en el que reside. Igualmente, se pregunta al penado acerca de los hechos por los que ha sido condenado y de su posible historial violento o delictivo. (b) *Verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos para poder acceder al programa*. Los criterios de exclusión son: presencia de trastornos de personalidad o psicopatologías graves, presencia de grave adicción al alcohol u otras sustancias, conducta agresiva o que pueda poner en peligro la integridad física del personal del programa o compañeros de grupo de intervención. (c) *Cumplimentación del contrato de participación*. En él se especifican las normas de funcionamiento y las obligaciones que contraen las dos partes implicadas (participante y equipo del programa). Un participante puede ser expulsado a lo largo de todo el programa si incumple dichas normas. (d) *Motivación para la participación en los grupos de intervención*. Los participantes vienen por orden judicial y no de forma voluntaria. Como demuestra la experiencia en este tipo de programas, la gran mayoría de hombres condenados por violencia de género acude inicialmente con una actitud defensiva y de rechazo a la intervención (Fagan, 1996; Langlands, Ward y Gilchrist, 2009; Sartin Hansen y Huss, 2006). Una de las estrategias que recientemente está demostrando incrementar el éxito de los programas de intervención con maltratadores es la utilización de entrevistas motivacionales, así como el posterior seguimiento de los objetivos a alcanzar planteados en las mismas (Kistenmacher y Weiss, 2008; Murphy y Eckhardt, 2005; Musser, Semiatin, Taft y Murphy, 2008; Roffman, Edleson, Neighbors, Mbilinyi y walter, 2008). Conscientes de este hecho, en el Programa se le dedica una especial atención a este tipo de estrategias de intervención. Así, durante las entrevistas motivacionales se proporciona al participante información y argumentos que favorezcan una actitud menos defensiva y se definen objetivos de mejora personal y situacional individualizados, de cara a la obtención de una mayor implicación y motivación para el cambio.

Todas las entrevistas individuales y motivacionales las realizan las dos personas que coordinarán el grupo en el que va a participar el penado. Una vez entrevistados y

revisada toda la información de 10-12 penados, se cita al grupo para dar comienzo a la siguiente fase del programa.

Cuadro 1. Estructura del Programa

FASE 1. EVALUACIÓN

Evaluación grupal	Pase de Cuestionarios
Evaluación individual	Entrevista en profundidad
	Entrevista Motivacional

FASE 2. INTERVENCIÓN

MÓDULO	UNIDAD	ACTIVIDAD	
1 Toma de Contacto	1. Conocimiento del grupo y normas de relación	1.1. Presentación	
		1.2. Rueda de experiencias	
2 Violencia contra la mujer en las relaciones íntimas. Principios básicos	2. Concepto, tipos y ciclo de la violencia	2.1. Concepto de violencia	
		2.2. Mito y realidad	
		2.3. Tipología de la violencia	
		2.4. El ciclo de la violencia	
	3. Asunción de responsabilidad y mecanismos de defensa	2.5. Culpable no, responsable si	
		2.6. Hechos probados y mecanismos de defensa	
3 Estrategias de cambio: Variables personales	4. Autoconcepto y autoestima	3.1. Equilibrio	
	5. Emociones	3.2. La rueda	
		3.3. Tabú	
		3.4. Los hechos y los sentimientos	
		3.5. La ira	
		3.6. El amor	
		3.7. Los celos	
		3.8. Técnicas de control de la ira	
	6. Estrategias de autocontrol	3.9. Relajación	
		3.10. ABC	
		3.11. Criterios de racionalidad	
		3.12. Distorsiones cognitivas	
		3.13. Solución de problemas	
4 Estrategias de cambio: Variables interpersonales	7. Pareja	4.1. ¿Cómo es tu relación de pareja?	
		4.2. No creas todo lo que te dicen	
		4.3. El problema es la comunicación	
		4.4. Conflictos de pareja	
	8. Hijos	4.5. Estilos parentales	
		4.6. Consecuencias de la violencia en los hijos/as	
		5 Estrategias de cambio: Variables situacionales	9. Redes sociales y contexto social
			5.1. Redes de apoyo social
5.2. Grupos de ayuda mutua			
5.3. Recursos sociales			
6 Estrategias de cambio: Variables socio-culturales	10. Roles, estereotipos y desigualdades de género	5.4. Contexto laboral	
		6.1. Machote	
		6.2. Codomesticidad y Corresponsabilidad	
		6.3. Salud y sexualidad masculina	
		6.4. El machismo a través de las culturas	
7 Fin de la intervención y prevención de recaídas	11. Cierre	6.5. El sexismo y los medios de comunicación	
		7.1. Revisión de estrategias	
		7.2. Prevención de recaídas	
		7.3. Despedida y cierre	

FASE 3. SEGUIMIENTO

Seguimiento 1. A los 3 meses	Telefónico
Seguimiento 2. A los 6 meses	Presencial
Seguimiento 3. A los 9 meses	Telefónico
Seguimiento 4. A los 12 meses	Presencial
Seguimiento 5. A los 15 meses	Telefónico
Seguimiento 6. A los 18 meses	Presencial

La *Fase de Intervención* tiene una duración aproximada de un año (40-46 sesiones dependiendo del ritmo de trabajo del grupo). Como se puede observar en el Cuadro 1, esta fase está estructurada en siete módulos con sus correspondientes actividades (39). La intervención es grupal (10-12 personas), siendo dirigido el grupo por dos profesionales formados expresamente en violencia de género, que a la vez tienen asignado un supervisor. No obstante, periódicamente se tratan algunos aspectos de forma individualizada (principalmente, el grado de consecución de los objetivos establecidos al inicio de la intervención). Además, se ha elaborado un manual de intervención que se publicará próximamente (Lila, García y Lorenzo, en prensa) y que guía a los coordinadores de grupo, gracias al desarrollo pormenorizado de cada actividad que debe desarrollarse en los distintos módulos. En las sesiones grupales se trabaja semanalmente en el reconocimiento y minimización de todos aquellos factores de riesgo presentes en los sujetos y se trata de potenciar los factores protectores. Se trabajan cuestiones tales como el control de la ira, la resolución de conflictos o habilidades sociales y de comunicación (elementos de trabajo habituales en los programas cognitivo/conductuales), se incorporan elementos de discusión en torno a las actitudes y valores que posibilitan la ocurrencia de la conducta violenta (elementos más típicos de programas que contemplan la perspectiva de género). Como elemento innovador de este programa, y de acuerdo con la perspectiva ecológica, se desarrollan actividades que implican a la red social del sujeto, ya que esta puede ser determinante en el abandono de la conducta violenta (Gracia, 2009).

Cada módulo tiene sus objetivos específicos, aunque hay tres elementos que se tratan de forma transversal a lo largo de distintas actividades, en cada uno de los módulos: (a) *La asunción de responsabilidad*. Uno de los aspectos en los que hay prácticamente unanimidad en el ámbito de la intervención con maltratadores, es la importancia de que estos hombres asuman la responsabilidad de su conducta (Lila, Herrero y Gracia, 2008). Aunque en el Módulo 2 se sitúa el tratamiento de los sesgos atribucionales en relación con la responsabilidad de la conducta violenta (minimización o negación de los hechos, culpabilización de la víctima, alegar que se actuó en defensa propia), durante toda la intervención se trabajan estos elementos. Además, los cambios que se producen en la asunción de responsabilidad a lo largo del programa es uno de los criterios de éxito a tener en cuenta en la evaluación de la efectividad del mismo. (b) *La figura del informante clave*. Tener en cuenta el entorno social de los maltratadores es una de las características clave del Programa Contexto (ver Gracia, 2009; Gracia, García

y Lila, 2009, para un análisis de la importancia del entorno social en relación a la violencia contra la mujer en relaciones de pareja). Durante las entrevistas motivacionales se le pide al sujeto que establezca una persona de su entorno que pueda implicarse e informar de la conducta del sujeto cuando así se le solicite. A lo largo de todo el programa se les plantea a los sujetos que realicen algunas actividades junto con su “informante”. Igualmente, se les solicita información acerca de los temas que se están abordando en distintos momentos de la intervención. Esta persona, además, se convierte en puente de unión con el entorno social del sujeto, elemento que es objeto de atención específica en el Módulo 5. (c) *Aspectos culturales en el ámbito de la violencia contra la mujer*. Los importantes cambios demográficos que se están viviendo en nuestro país están convirtiendo nuestra sociedad en multicultural. Los inmigrantes representan un porcentaje de nuestra población cada vez mayor y en este tipo de programas de intervención es común la presencia de un porcentaje importante de hombres inmigrantes. Por desgracia, una de las principales formas de victimización experimentada por las mujeres inmigrantes es la violencia doméstica (Dutton, Orloff y Hass, 2000; Raj y Silverman, 2002; Song, 1996). En el programa que aquí se describe, además de abordar la influencia de la cultura de pertenencia en el Módulo 6, se tienen en cuenta a lo largo de toda la intervención las diferencias y similitudes en actitudes, valores y conducta de los participantes de diferentes nacionalidades.

La última fase del Programa es la *Fase de Seguimiento*. Los resultados de numerosos estudios sugieren la necesidad de establecer un seguimiento intensivo y prolongado de los casos (Bennett y Williams, 2001; Grupo 25, 2006). De lo que se trata en esta fase, fundamentalmente, es de ofrecer ayuda y consejo adicional a los maltratadores tras la finalización de la intervención. Igualmente, este contacto más prolongado permitirá realizar evaluaciones más rigurosas de la efectividad del programa (Gondolf, 2002, 2005). Este seguimiento se realiza cada tres meses vía telefónica y cada seis meses de forma presencial, durante un periodo de 18 meses.

Una vez finalizado el diseño del programa, en el mes de Noviembre del 2006 se pone en funcionamiento, recibiendo a los primeros penados en instalaciones de la Facultad de Psicología. Hasta finales de 2006 se contaba con unos treinta penados y el equipo estaba compuesto por catorce personas. En el momento actual, los Servicios Sociales Penitenciarios han remitido al Programa más de 300 penados (ver Tabla 1) y el equipo se encuentra integrado por más de sesenta personas, todas ellas voluntarias, entre las que se incluye la dirección y el equipo de investigación.

Tabla 1. Frecuencia anual de penados por violencia de género remitidos al Programa Contexto

	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Remisiones	21	108	65	99	26	319
Admitidos en grupo ¹	10	64	40	74	22	210
No comparecencia 1ª cita ²	1	14	8	4	2	29
No admitidos ³	9	24	9	10	2	54
Bajas ⁴	1	6	8	11	0	26
Finaliza programa ⁵	0	0	10	89	10	109

1. Penados evaluados y admitidos en grupo de intervención

2. Penados que incumplen las indicaciones de Servicios Sociales Penitenciarios y no acuden a las dependencias del programa para proceder a su evaluación y valoración de idoneidad para participar en el programa

3. Penados que, una vez evaluados, no entran a formar parte de un grupo de intervención. Los motivos de no admisión son: No localizables tras la evaluación (n = 22), Finalización del periodo de suspensión de la condena (n = 3); Incompatibilidad horaria (n = 11); Ingreso en prisión previo al comienzo de intervención (n = 2); Incomprensión idioma (n = 1); Cambio de residencia (n = 4); Trastornos psicológicos graves (n = 2); Actitud negativa/conducta disruptiva (n = 3); Discapacidad/enfermedad (n = 2).

4. Penados que causan baja del programa una vez iniciada la intervención grupal. Los motivos de baja son: Dejar de acudir a las sesiones, resultando imposible la localización del penado (n = 13); Incompatibilidad horaria (n = 3); Ingreso en prisión (n = 1); Faltas de asistencia reiteradas (n = 5); Problemas psicológicos (n = 2); Conducta disruptiva durante las sesiones (n = 2).

5. Penados que han completado el programa.

El Programa Contexto como espacio de formación

Tal y como señalan Babcock et al. (2004), la mayoría de estándares o guías de buenas prácticas para la intervención con maltratadores, al menos en los Estados Unidos, señalan como requisito para los profesionales que realizan la intervención en este tipo de programas, que tengan formación especializada en violencia de género. La misma recomendación la encontramos en iniciativas europeas y españolas destinadas a generar normas básicas de funcionamiento para los programas de intervención con maltratadores (ver, por ejemplo, las directrices desarrolladas en Europa por el grupo WWP -*Work with perpetrators of Domestic Violence in Europe*- 2006-2008 o las desarrolladas por el Grupo 25 en el 2006, en España). La mayoría de los estándares actuales no consideran indispensable que el profesional tenga una titulación específica, aunque sí una buena formación en violencia de género y experiencia en la intervención con maltratadores (Rothman, Butchart y Cerdá, 2003). Además, el profesional debe revisar sus propias actitudes y sensibilidad hacia la violencia de género (WWW, 2006-2008) y recibir una formación continuada y una supervisión permanente (Grupo 25, 2006).

El segundo objetivo general del Programa Contexto, tal y como señalábamos en la introducción, es la formación de profesionales especializados en la intervención en violencia de género, así como en la intervención específica con hombres maltratadores. Teniendo en cuenta el creciente número de hombres penados por violencia de género que deben participar por mandato judicial en este tipo de programas (en la Provincia de

Valencia se les ha suspendido la condena, a condición de participar en un programa de intervención con maltratadores, a un total de 1876 penados por violencia de género, entre los años 2006-2009, ambos inclusive) y, en vista de la carencia de opciones de formación teórico-práctica rigurosa y de calidad en este ámbito de intervención en la Comunidad Valenciana, se consideró prioritario conceder una especial importancia a la formación y generar un espacio para la misma en el Programa Contexto.

Así pues, a todas las personas que participan en el Programa se les asigna un supervisor (persona formada en violencia de género y que ya tiene la experiencia de haber coordinado grupos de intervención), que facilita su integración en el equipo de trabajo y le asesora en todo momento. Además, los primeros meses pasan por un periodo de “colaboración” durante el cual asisten como observadores a las distintas actividades que se desarrollan en el programa (entrevistas, evaluaciones grupales, grupos de intervención, reuniones de asesoramiento para el manejo de las sesiones y seguimiento del progreso de los participantes, etc.), con el fin de facilitar el aprendizaje progresivo de la dinámica y funcionamiento del mismo. Como complemento de formación, una vez al mes se imparten seminarios monográficos directamente vinculados con la evaluación, estrategias de intervención o contenidos teóricos relevantes en el ámbito de la violencia de género.

Hasta el momento actual son más de 70 los estudiantes, recién licenciados y profesionales que se han formado en el programa. Una parte de los voluntarios que participan en él son estudiantes de los últimos cursos de psicología y criminología que han tenido conocimiento de la existencia del mismo y han solicitado entrar a colaborar. Otro grupo de voluntarios se encuentra formado por estudiantes de masters y postgrados, recién licenciados y profesionales interesados en este ámbito de trabajo. Además, desde el curso académico 2008-2009 se han ofertado plazas de prácticum para estudiantes de psicología y de criminología. En el momento actual contamos con 8 estudiantes de prácticum (6 estudiantes de psicología y 2 de criminología), 7 estudiantes de los últimos cursos de psicología, 17 estudiantes de postgrado (doctorado y master), 15 recién licenciados y 9 profesionales.

Además de estas actividades de formación que se desarrollan en el día a día del programa, los responsables del mismo participan regularmente en diversos masters, doctorados y cursos de extensión universitaria, en los que se tratan aspectos generales relacionados con los programas de intervención con maltratadores y se exponen la estructura y estrategias de intervención utilizados en el Programa Contexto. Por último,

desde la Fundación Universitat-Empresa (ADEIT) de la Universidad de Valencia se oferta un certificado en *Programas de reeducación de maltratadores: estrategias de intervención y evaluación*, impartido igualmente por el equipo del programa y que tiene como finalidad el proporcionar formación universitaria de postgrado en este ámbito de intervención.

La investigación en el Programa Contexto

Como ya hemos señalado, la investigación es una de las principales motivaciones que nos llevaron a implicarnos en la implementación de un programa de intervención con maltratadores desde la Universidad. Quizá por las controversias que siempre han suscitado este tipo de intervenciones, quizá por cuestiones políticas o ideológicas, en nuestro país las instituciones no invierten lo suficiente ni en los recursos necesarios para la intervención con estos penados ni en la investigación que sería necesario desarrollar de cara a poder responder a las numerosas cuestiones que aún se encuentran sin una respuesta definitiva en este ámbito de investigación. Como reclaman cada vez más autores, es necesario llevar a cabo investigaciones teórica y metodológicamente adecuadas para avanzar en el conocimiento disponible acerca de qué funciona y qué no funciona en la intervención en violencia de género con los agresores (Babcock, Green y Robie, 2004; Corvo, Dutton, y Chen, 2008; Eckhardt, Murphy, Black y Suhr, 2006). Son numerosos los retos que se presentan ante aquellos que trabajan en este ámbito; los programas de intervención con maltratadores ¿son eficaces? ¿Reducen realmente la probabilidad de posteriores actos de agresión contra las mujeres? ¿Existen unos métodos o estrategias de intervención más efectivos que otros? Si son efectivos, ¿qué elementos son los que producen el cambio? ¿Son necesarios programas de intervención específicos para distintos tipos de maltratadores? ¿Tienen que ser los programas sensibles a las diferencias culturales?.

Evidentemente, el primer gran reto es la evaluación rigurosa de la eficacia de los programas de intervención con maltratadores. Saber si estos programas son efectivos es una cuestión importante por distintas razones (Bennett y Williams, 2001). Por una parte, y como ya hemos indicado con anterioridad, cada vez más hombres son remitidos desde el sistema judicial a tales programas de intervención, sugiriendo ciertos niveles de confianza social en la efectividad de estos programas. La pregunta que debemos hacernos es si tal confianza está realmente justificada; si la futura inversión pública o el esfuerzo de numerosos profesionales se ven justificados realmente por la efectividad y los resultados obtenidos en tales programas. En segundo lugar, son muchas las mujeres

víctimas de malos tratos que siguen manteniendo algún tipo de relación con su agresor. El hecho de que estos cumplan con su participación en el programa puede suponer una esperanza para estas mujeres de que su pareja va a cambiar. Si tal cambio no se produce, si la efectividad de estos programas no se garantiza de alguna manera, este hecho puede implicar un importante riesgo para estas mujeres. En tercer lugar, los profesionales que trabajan en este tipo de programas quieren saber, no sólo si estos funcionan o no; también quieren saber por qué, qué tipo de participantes se verán más beneficiados de esta intervención y qué elementos y variables del programa son los más importantes y juegan un papel más relevante en el proceso de cambio.

Con la finalidad de responder a algunas de estas cuestiones, desde el equipo del Programa Contexto hemos iniciado, hasta el momento, tres líneas de investigación: (a) la evaluación de la eficacia del Programa Contexto, (b) el análisis de la atribución de responsabilidad de los maltratadores y, (c) el estudio de variables contextuales y culturales que influyen en la violencia de género.

(a) *Eficacia del Programa Contexto*. Como ya hemos señalado, la cuestión de si los programas de intervención con maltratadores son efectivos en la prevención de la reincidencia es una pregunta a la que las ciencias sociales no han podido dar todavía una respuesta definitiva. En términos generales, las revisiones y meta-análisis disponibles indican que los tamaños del efecto de estas intervenciones son pequeños y que, por tanto, la evidencia disponible de la eficacia de estos programas (fundamentalmente en términos de la reducción de las tasas de reincidencia) es limitada (Aldarondo, 2002; Babcock, Green y Robie, 2004; Dunford, 2000; Eckhardt, et al., 2006; Feder y Wilson, 2005; Feder, Wilson y Austin, 2008; Gondolf, 2002; Hamberger y Hastings, 1993; Sartin, Hansen, y Huss, 2006; Smedslund, Dalsbø, Steiro, Winsvold, y Clench-Aas, 2007; Wathen y MacMillan, 2003). Además, otro problema que se encuentra íntimamente relacionado con la eficacia de los programas de intervención con maltratadores, son las elevadas tasas de abandono que parecen caracterizar a los mismos; como señalan O'Leary y Vega (2005), aunque existieran técnicas de intervención absolutamente eficaces, servirían de muy poco si se están implementando en programas donde la mayoría de los participantes abandonan antes de finalizar la intervención. En este sentido, hay que señalar que las tasas de abandono que se estiman en este tipo de intervenciones se sitúan entre el 40% y el 90% (Daly y Pelowski, 2000; Edleson y Tolman, 1992; Gondolf, 1997, Sartin et al., 2006).

El hecho de que las diversas revisiones y meta-análisis de los resultados de los programas de intervención con maltratadores pongan de manifiesto la dificultad de valorar la capacidad de estos programas para reducir las tasas de reincidencia, y la existencia de tasas de abandono tan elevadas, ha llevado a los investigadores en este ámbito, entre otras cosas, a (1) tratar de identificar los elementos que hayan demostrado promover el cambio y proponer nuevas direcciones en el diseño de estos programas que permitan incrementar su eficacia, y (2) a tratar de identificar los déficits y problemas metodológicos en la evaluación de la efectividad de estos programas.

a.1.- Estrategias efectivas de promoción del cambio. En relación a la primera línea de trabajo, dos revisiones recientes coinciden en señalar un pequeño grupo de factores que han demostrado de forma consistente su capacidad para predecir cambios positivos (como, por ejemplo, aceptación y adherencia al proceso de intervención o menores niveles de reincidencia postratamiento) en los maltratadores que acuden a grupos de intervención (Eckhardt et al., 2006; Saunders, 2008). Entre estos factores destacan el uso de la entrevista motivacional, la alianza terapéutica y las técnicas de retención, como estrategias para incrementar la motivación de los maltratadores, aumentar la adherencia al tratamiento y promover la participación activa en las estrategias de cambio (Brown y O’Leary, 2000; Kistenmacher y Weiss, 2008; Musser y Murphy, 2009; Musser, Semiatin, Taft y Murphy, 2008; Taft y Murphy, 2007; Walker, Neighbors, Mbilinyi, O’Rourke, Zegree, Roffman y Edleson, 2010). En el Programa Contexto, tal y como se indica en el primer apartado de este trabajo, se utiliza la entrevista motivacional en la primera fase del programa y en ella se establecen objetivos personales de cambio que se van revisando periódicamente a lo largo de la intervención (ver, Lorenzo, García, Lila, Catalá y Majoros, 2009; Lorenzo, García, Lila, Martín y Conchell, 2009). Además, se promueve un clima de confianza, tanto grupal como entre coordinadores-participante, se promueve la participación activa (tanto en las sesiones como mediante tareas a realizar en casa) y se utilizan estrategias de retención tales como llamadas telefónicas cuando un participante no acude o refuerzo de actitudes y conductas positivas durante las sesiones. Aunque todavía no disponemos de datos concluyentes, si que disponemos de algunos datos y estudios preliminares que podrían estar indicando que, efectivamente, estas estrategias de intervención están produciendo resultados positivos. Así, por ejemplo, tal y como se observa en la Tabla 1, de los 210 penados admitidos en el programa, únicamente 26 han causado baja del mismo sin haber finalizado la intervención. Estaríamos en un porcentaje de abandono del 12%, una

tasa muy baja en este tipo de programas. Incluso si consideramos como sujetos que abandonan a aquellos penados que, habiendo sido remitidos al programa desde Servicios Sociales Penitenciarios, nunca han acudido al programa ($n = 29$) o sólo acuden a alguna sesión de evaluación y desaparecen antes de iniciar la intervención ($n = 22$) y a aquellos que, por diversos motivos, no son admitidos en el programa ($n = 27$), hablaríamos de tasas de abandono en torno al 34%, porcentaje que se encuentra muy por debajo de las tasas de abandono encontradas en la literatura científica en este ámbito. Por otra parte, hemos realizado un estudio exploratorio en el que analizamos el grado de satisfacción con el programa al finalizar la intervención y su relación con algunos indicadores de cambio en actitudes hacia la violencia de género (ver Lila, Gracia, Herrero y García, 2009), encontrando niveles elevados de satisfacción tanto con el programa (grado de satisfacción con los cambios y conocimientos adquiridos como resultado de la participación en el programa y con aspectos formales o estructurales del mismo) como con el grupo humano que forma parte de él (grado de satisfacción con el trato recibido y la relación mantenida con el personal del programa y los compañeros del grupo de intervención). En este estudio, se realizó un análisis de cluster en el que se obtuvieron dos grupos diferenciados: participantes con un alto grado de satisfacción ($n = 41$) y participantes con un bajo grado de satisfacción ($n = 14$). Al comparar ambos grupos se encontró que aquellos participantes con mayor satisfacción con el programa eran los que manifestaban mayores cambios en las variables *gravedad percibida* y *culpabilización de la víctima*, de forma que, aquellos sujetos que estaban más satisfechos con el programa eran también los que tras la intervención percibían diversas situaciones hipotéticas de violencia como más graves y culpabilizaban menos a la víctima que al inicio de la intervención. Teniendo en cuenta que el grupo de alta satisfacción es el grupo mayoritario, y considerando las bajas tasas de abandono en el programa, los resultados son, por el momento, bastante alentadores y, probablemente, tenga mucho que ver la utilización de estrategias que, como ya hemos señalado, están mostrando su eficacia en los programas de intervención con maltratadores. No obstante, se requiere de futuros estudios rigurosos y con grupos de control que permitan verificar la eficacia real de tales estrategias.

a.2.- Dificultades metodológicas. Como han señalado diversos autores, la limitada evidencia disponible sobre la eficacia de los programas de intervención con maltratadores puede ser debida, en parte, a carencias y dificultades metodológicas (e.g., Babcock et al., 2004; Eckhardt, et al., 2006; Sartin et al., 2006; Wathen y MacMillan,

2003). Entre las principales carencias y limitaciones que se han señalado, una de las más importantes es la práctica ausencia de estudios experimentales con grupos control y asignación aleatoria (Eckhardt, et al., 2006; Sartin et al., 2006). La mayoría de estudios, al carecer de asignación aleatoria a las condiciones de tratamiento y control, no pueden descartar explicaciones alternativas a los cambios observados (e.g., autoselección, cambios espontáneos, características de los participantes no controladas, por ejemplo entre los que abandonan y continúan los tratamientos). Por el contrario, son muy numerosos los estudios con diseños pre-post sin controles adecuados. Estos estudios son, sin embargo, los más débiles metodológicamente y tienden, además, a sobrestimar los tamaños del efecto (Lipsey y Wilson, 1993). Como ha señalado Saunders (2008), a pesar de la acumulación de estudios, muy pocos son rigurosos y, por tanto, no se puede alcanzar conclusiones firmes sobre su efectividad.

Otras cuestiones metodológicas que se han señalado en la literatura para ilustrar las dificultades que implica tener una idea precisa de la eficacia de los programas de intervención para prevenir la reincidencia, serían las siguientes (Babcock et al., 2004; Bennett y Williams, 2001; Cattaneo y Goodman, 2005; Dobash y Dobash, 2000; Eckhardt, et al., 2006; Guterman, 2004; Sartin et al., 2006; Saunders, 2008; Wathen y MacMillan, 2003): muestras pequeñas, altos índices de abandono, la escasez de estudios que recojan información en múltiples puntos para establecer trayectorias de cambio y el mantenimiento de las ganancias, el grado de integridad con que se aplican los programas, la competencia de los proveedores de la intervención, la duración de los periodos de seguimiento, las dificultades que entraña la recogida de información acerca de la reincidencia (e.g., tasa de denuncia bajas) y la escasez de datos recogidos a partir de múltiples fuentes (e.g., víctimas, policía, juzgados, terapeutas).

Aunque en el Programa Contexto todavía no ha podido realizarse un estudio experimental con grupos control y asignación aleatoria, sí que estamos explorando alternativas para la evaluación de la eficacia de los programas de intervención con maltratadores que puedan aportar solución a algunos de los principales problemas señalados en la literatura científica (Lila, Gracia y herrero, 2009) y se han tomado medidas para salvar algunas de las dificultades metodológicas señaladas en la literatura científica. Así, se han establecido nueve momentos de recogida de información (uno al inicio, uno a mitad y otro al finalizar la intervención y seis en la fase de seguimiento; cada tres meses, durante 18 meses). Esto permitirá tener una idea precisa de las trayectorias de cambio y del grado de mantenimiento del mismo a lo largo del tiempo,

ya que se trata de un periodo de seguimiento lo suficientemente amplio. En cuanto al grado de integridad en la aplicación del programa y la competencia de los coordinadores, tanto la formación recibida por estos (tal y como describíamos en el apartado anterior), la supervisión sistemática del funcionamiento de los grupos y del trabajo de los coordinadores, como la elaboración de un manual que describe paso a paso la aplicación del programa y las actividades a desarrollar garantizan, en la medida de lo posible, que queden superadas las dificultades metodológicas relacionadas con estos aspectos. Además, en relación a las fuentes de información para la evaluación de los resultados y cambios producidos, de momento contamos con la información procedente de los participantes, los coordinadores y los Servicios Sociales Penitenciarios. Debido a la escasez de recursos, es muy difícil el acceso a la información procedente de las víctimas, hecho que supone una limitación importante. No obstante, se está tratando de conseguir la información procedente de fuentes policiales para ampliar el rango de información disponible. Por último, en relación a las dificultades que se derivan de la obtención de muestras pequeñas y las elevadas tasas de abandono, podemos afirmar que son dificultades que no afectan a las investigaciones que se desarrollen a partir del Programa debido a que la muestra es bastante amplia y se encuentra en continuo crecimiento y, como hemos señalado, contamos con tasas de abandono muy bajas.

Por último, en relación a la eficacia del programa, sólo nos queda indicar que, de momento, según las fuentes de información procedentes de los Servicios Sociales Penitenciarios, no existe constancia de que se hayan producido casos de reincidencia. Sin embargo, somos conscientes de que esta información es insuficiente y hay que recurrir a otras fuentes de información (policía, juzgados, centros penitenciarios, víctimas, etc.) para tener datos de reincidencia más rigurosos.

(b) *Atribución de responsabilidad de los maltratadores.* De forma recurrente se observa, entre gran parte de los hombres penados por violencia contra su pareja, la ausencia de asunción de responsabilidad de los hechos por los que han sido condenados (Heckert y Gondolf, 2000; Henning y Holdford, 2006; Henning, Jones y Holdford, 2005). Por lo general, estos agresores utilizan atribuciones externas para justificar su conducta. Específicamente, suelen atribuir su conducta a factores tales como la personalidad o comportamiento de su pareja, el estrés o dificultades económicas y laborales (Cantos, Neidig y O'Leary, 1993; Dutton, 1986). Igualmente, cuando se comparan con hombres que no utilizan la violencia en sus relaciones, los maltratadores

son más proclives a responsabilizar a sus parejas de los conflictos que surgen en la relación (Eckhardt y Dye, 2000). Otras estrategias que se observan frecuentemente en los hombres penados por violencia contra la mujer son la minimización de la gravedad de los hechos -p. ej., “no le hice ningún daño”- y la negación de los hechos -p. ej., “ella se lo ha inventado todo” (Heckert y Gondolf, 2000), así como la utilización de la “defensa propia” como argumento de justificación de su conducta violenta (Hamberger, 1997). Además, los agresores suelen ser bastante hábiles presentándose a sí mismos de una forma socialmente favorable en las entrevistas, cuestionarios y sesiones de tratamiento (Saunders, 1991).

Precisamente, uno de los elementos que se ha constituido como factor clave en la mayoría de los programas de intervención con maltratadores es lograr que estos asuman la responsabilidad de sus actos (WWP, 2006-2008). La relevancia que se le otorga a la asunción de responsabilidad se debe a diversos factores. En primer lugar, buena parte de los programas de tratamiento o intervención con maltratadores se basan en el modelo desarrollado en Duluth (Minnesota). Una de sus premisas básicas es que la violencia es parte del conjunto de estrategias que algunos hombres utilizan para mantener el control sobre sus parejas (Medina, 2002). Los programas basados en este modelo tienen como uno de sus objetivos prioritarios el que los maltratadores confronten las consecuencias de su conducta, se hagan responsables del daño ocasionado y eliminen las racionalizaciones y justificaciones que realizan en relación a su conducta (Davis y Taylor, 1999). En este sentido, hoy en día existe una gran convergencia en cuanto a la necesidad de que los maltratadores sean confrontados con sus actos violentos; muchos de ellos se han socializado en un entorno que percibe esta conducta violenta como normal o aceptable y deben aceptar la responsabilidad por lo que han hecho y afrontar las consecuencias de su conducta (Gondolf, 2002).

En segundo lugar, tal y como señalan algunos autores, tales distorsiones podrían llegar a traducirse en futuros problemas de reincidencia en la conducta violenta por parte del maltratador, así como en problemas para implicarse de forma adecuada en los programas de intervención o tratamiento (Henning et al., 2005). En este sentido, algunos autores señalan que aquellos maltratadores que niegan su responsabilidad presentan un mayor riesgo de reincidencia (Healey, Smith y O’Sullivan, 1998). Esta relación entre asunción de responsabilidad y reincidencia está siendo objeto de debate en la actualidad, ya que son muy pocos los estudios que se han realizado en este sentido y sus resultados son inconsistentes (Hanson y Wallace-Capretta, 2000; Grann y Wedin,

2002). Lo que sí que parece tener un mayor respaldo empírico es el hecho de que aquellos sujetos que niegan ser responsables de su conducta violenta están menos motivados a cambiar cuando participan en programas de intervención o tratamiento y presentan un mayor riesgo de abandono de tales programas (Daly y Pelowski, 2000).

A pesar de la importancia que parece tener el evaluar y medir adecuadamente todas estas distorsiones cognitivas (minimización, negación, culpabilización de la víctima, deseabilidad social) presentes en la mayoría de los sujetos penados por violencia doméstica contra la pareja, en nuestro país los estudios en torno a estas variables son prácticamente inexistentes. Con el objetivo de cubrir este vacío, el equipo de investigación ha diseñado dos instrumentos que evalúan la atribución de responsabilidad y la minimización en maltratadores (ver Lila et al., 2008). Entre los resultados obtenidos, destacan la elevada presencia de estrategias de culpabilización de la víctima, defensa propia y minimización, así como la baja presencia de auto-atribuciones de responsabilidad en relación a los hechos por los que han sido condenados. Además, no hemos encontrado relación entre estas variables y variables disposicionales tales como la personalidad narcisista o antisocial, aunque sí se han encontrado relaciones con la autoestima (a menor autoestima, mayor tendencia a minimizar los hechos y culpabilizar a la víctima) (ver Lila, Gracia y Herrero, 2008). Estos resultados tienen interesantes implicaciones de cara a la intervención. Al contrario de lo que sucede para los rasgos de personalidad, a los que se les supone estabilidad temporal y no suelen incluirse entre las variables objeto de intervención en los programas con maltratadores, la autoestima sí suele tenerse en cuenta no sólo en los programas de intervención con maltratadores, sino en muchos otros programas de intervención social. Es de suponer que si en estos programas se trabaja adecuadamente la potenciación de una autoestima ajustada, se lograrán cambios positivos acordes con los objetivos y metas de la intervención.

(c) *Variables contextuales y culturales.* En la actualidad los modelos de tratamiento e intervención con maltratadores son diversos y dependen, fundamentalmente, de dónde sitúan los profesionales la causalidad de la violencia. Las diferentes perspectivas teóricas consideran que la causa del maltrato puede situarse en el individuo (trastornos de personalidad, anomalías psicológicas, conductas adictivas de los maltratadores, etc.), en el grupo familiar (graves problemas de comunicación, conflictividad en la relación, relaciones disfuncionales, etc.) o en la sociedad (por ejemplo, sociedades machistas, tolerancia social del uso de la violencia, norma de

privacidad familiar, etc.). Los modelos de tratamiento existentes reflejan esta variedad de perspectivas teóricas. Como señala Medina (2002), en la práctica se tiende a utilizar componentes de los distintos modelos teóricos en los programas de tratamiento para maltratadores, aunque la mayoría están basados en modelos feministas e incorporan nociones cognitivo/conductuales (Bennett y Williams, 2001; Feder, Wilson y Austin, 2008; Gondolf, 2002). Además, la mayoría de los programas también incluyen componentes orientados a solucionar las necesidades de control de la ira y el estrés, así como a desarrollar habilidades de comunicación (Davis y Taylor, 1999).

Como ya hemos señalado al inicio de este trabajo, el modelo teórico que guía el diseño de la intervención del Programa Contexto es el *Modelo Ecológico* (Bronfenbrenner, 1979), acercamiento que está siendo recomendado desde diversas instancias (Organización Mundial de la Salud; Dahlberg y Krug, 2002 y por el WWP *Work with perpetrators of Domestic Violence in Europe*, 2006-2008). En la actualidad, la mayoría de programas se centran, fundamentalmente, en aspectos individuales y psicológicos de los sujetos con los que se interviene. Partiendo del modelo ecológico, uno de los aspectos que se constituyen en un elemento esencial en la intervención y al que se le ha prestado escasa atención en la intervención con maltratadores, es el contexto social del sujeto, sus redes sociales (Gracia, 2002). La implementación de un programa de intervención cuyo diseño y estructura está basado en el Modelo Ecológico es un elemento innovador del Programa Contexto y nos lleva a profundizar en el conocimiento de variables del nivel situacional o contextual que hasta la fecha han sido escasamente tratados. En este sentido, hemos desarrollado algunos trabajos exploratorios en los que hemos analizado elementos presentes en el contexto de los penados en el momento de la ocurrencia de los hechos (eventos vitales estresantes, presencia de familiares, hijos, u otras personas, intervención policial, tenencia de armas, etc.; ver Catalá, Lila, Majoros, Conchell y Lorenzo, 2009), las redes de apoyo que poseen los maltratadores (ver Conchell, Catalá, Bordes, Lila, García y Lorenzo, 2009) y otras variables sociodemográficas que caracterizan a los hombres que participan en el Programa Contexto (ver Huertas, Bordes, Sáez y Lila, 2007).

Para finalizar este trabajo, sólo nos queda por presentar otra línea de investigación iniciada, que tiene que ver con el análisis de variables culturales que pudieran incidir en la violencia de género. En este sentido, una creencia compartida por numerosos autores es que la violencia contra la mujer no es exclusiva de determinados sectores sociales, culturas o razas. Sin embargo, las estadísticas en países como Estados

Unidos señalan una mayor prevalencia de este tipo de violencia en determinadas minorías étnicas (Crowell y Burgess, 1996; Gondolf, 2002, 2005; Strauss, Gelles y Steinmetz, 1981) y en determinados grupos de inmigrantes (Dutton, Orloff y Hass, 2000; Raj y Silverman, 2002; Song, 1996). Así, el planteamiento del “riesgo universal” se está sustituyendo cada vez más por modelos e intervenciones sensibles a variables tales como la etnia o el estatus de inmigrante al analizar el fenómeno de la violencia contra la pareja (Moore, 1997).

Los importantes cambios demográficos que se están viviendo en nuestro país están convirtiendo nuestra sociedad en multicultural. Los inmigrantes representan un porcentaje de nuestra población cada vez mayor. Este hecho refuerza la necesidad de realizar investigación relacionada con la violencia doméstica en este sector poblacional (Gracia, Herrero, Lila y Fuente, 2009, 2010). No en vano, una de las principales formas de victimización experimentada por las mujeres inmigrantes es la violencia doméstica (Morash, Bui, Zhang y Holtfreter, 2007; Raj y Silverman, 2002). El hecho de formar parte de grupos sociales desfavorecidos, la estructura social, las múltiples formas de prejuicio y discriminación y la violencia institucionalizada pueden exacerbar las relaciones familiares abusivas (Richie, 2005). Consecuentemente, los programas de intervención y/o prevención deben dirigirse a grupos específicos con unas experiencias y estatus socioeconómico concreto (Malley-Morrison y Hines, 2007). La influencia de hechos tales como la pobreza, la falta de educación formal, la experiencia migratoria, entre otros, debería tenerse en cuenta cuando se analizan los índices de violencia contra la mujer en los diferentes grupos sociales (West, 2005).

Al Programa Contexto acuden un importante porcentaje de penados inmigrantes (los porcentajes oscilan entre el 40-50% de los participantes), hecho que nos ha permitido realizar algunos estudios exploratorios con objeto de analizar las características diferenciales de nuestra muestra en función del país de origen (González, Bordes, López y Lila, 2007), así como realizar una aproximación cualitativa a la representación social que comparten los penados de la vinculación violencia de género-inmigración (Lila y Gracia, 2008).

Referencias

- Aldarondo, E. (2002). Evaluating the efficacy of interventions with men who batter. En E. Aldarondo y F. Mederos (Eds.), *Programs for men who batter: Intervention and prevention strategies in a diverse society* (pp. 3–16). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Arce, R. (2010). Diseño e implementación del Programa Galicia de Reeducción de Maltratadores: Una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria. *Intervención Psicosocial*, 19.
- Babcock, J. C., Green, C. E. y Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053.
- Bennett, L. y Williams, O. (2001). *Controversies and recent studies of batterer intervention program effectiveness*. Pennsylvania: National Online Resource Center on Violence Against Women.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The experimental ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brown, P. D. y O'Leary, K. D. (2000). Therapeutic alliance: Predicting continuance and success in group treatment for spouse abuse. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 68, 340-345.
- Cantos, A., Neidig, P. y O'Leary, K. D. (1993). Men and women's attributions of blame for domestic violence. *Journal of Family Violence*, 8, 289-302.
- Catalá, A., Lila, M., Majoros, S., Conchell, R. y Lorenzo, M. V. (2009). ¿Cómo ocurrieron los hechos? Descripción de variables situacionales y contextuales implicadas en casos de violencia doméstica contra la mujer. *V Congreso Nacional de Psicología Jurídica y Forense*. Granada.
- Cattaneo, L. B., y Goodman, L. A. (2005). Risk factors for reabuse in intimate partner violence: A cross-disciplinary critical review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6, 141–175.
- Conchell, R., Catalá, A., Bordes, A., Lila, M., García, A. y Lorenzo, M. V. (2009). Análisis cualitativo de las redes de apoyo en hombres penados por violencia contra la mujer. *VI Congreso Español de Criminología. Criminalidad y Riesgo: Predicción y Prevención*. Santiago de Compostela.

- Corvo, K., Dutton, D. G. y Chen, W.Y. (2008). Towards evidence-based practice with domestic violence perpetrators. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 16, 111-130.
- Crowell, N. y Burgess, A. W. (1996). *Understanding violence against women*. Washington: Nacional Academy Press.
- Dahlberg, L. L. y Krug, E. G. (2002). Violence: A Global Public Health Problem. En E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi y R. Lozano (eds.), *World Report on Violence and Health*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Daly, J. y Pelowski, S. (2000). Predictors of dropout among men who batter: Are view of studies with implications for research and practice. *Violence and Victims*, 15, 137-160.
- Davis, R. y Taylor, B. (1999). Does batterer treatment reduce violence? A synthesis of the literature. *Women and Criminal Justice*, 10, 69-93.
- Dobash, R. E., y Dobash, R. P. (2000). Evaluating criminal justice interventions for domestic violence. *Crime and Delinquency*, 46, 252-270.
- Dunford, F. W. (2000). The San Diego Navy experiment: An assessment of interventions for men who assault their wives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 468-476.
- Dutton, D. (1986). Wife assaulter's explanations for assault: The neutralization of self-punishment. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 18, 381-390.
- Dutton, M., Orloff, L. y Hass, G. A. (2000) Characteristics of help-seeking behaviors, resources, and service needs of battered immigrant Latinas: Legal and policy implications. *Georgetown Journal on Poverty Law and Policy*, 7, 245-305.
- Eckhardt, C. y Dye, M. (2000). The cognitive characteristics of maritally violent men: Theory and evidence. *Cognitive Therapy & Research*, 24, 139-158.
- Eckhardt, C. I., Murphy, C., Black, D. y Suhr, L. (2006). Intervention programs for perpetrators of intimate partner violence: conclusions from a clinical research perspective. *Public Health Reports*, 121, 369-381.
- Edleson, J. L. y Tolman, R. M. (1992). *Intervention for men who batter: An ecological approach*. Newbury Park, CA: Sage.
- Expósito, F. (2010). Una experiencia de reeducación de maltratadores desde la perspectiva de género. *Intervención Psicosocial*, 19.
- Fagan, J. (1996). *The criminalization of domestic violence: Promises and limits*. Washington, DC: US Dept. of Justice, Office of Justice Programs.

- Feder, L. y Wilson, D. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology*, 1, 239-262.
- Feder, L., Wilson, D. B. y Austin, S. (2008). Court-mandated interventions for individual convicted of domestic violence. *Campbell Systematic Reviews*, 12.
- Geldschläger, H., Beckmann, S., Jungnitz, L., Puchert, R., Stabingis, A. J., Dully, C. et al. (2010). Programas europeos de intervención para hombres que ejercen violencia de género: panorámica y criterios de calidad. *Intervención psicosocial*, 19.
- Gondolf, E. W. (1997). Batterer programs: What we know and need to know. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 83-98.
- Gondolf, E. W. (1998). *Assesing woman battering in mental health services*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Gondolf, E. W. (2002). *Batterer Intervention Systems. Issues, Outcomes, and Recommendations*. Thousand Oaks: Sage.
- Gondolf, E. W. (2005). *Culturally-Focused Batterer Counseling for African-American Men*. Informe Final remitido al Violence and Victimization Research Division National Institute of Justice. Extraído de <http://www.iup.edu/marti/research/> (Mayo de 2010).
- González, C., Bordes, A., López, V. y Lila, M. (2007). Inmigrantes y autóctonos: ¿existen diferencias cuando se trata de violencia contra la mujer? *II Congreso de la Sociedad Española de Victimología*. San Sebastián.
- Gracia, E. (2002). Visibilidad y tolerancia social de la violencia familiar. *Intervención Psicosocial*, 11, 5-15.
- Gracia, E. (2004). Unreported cases of domestic violence against women: Towards an epidemiology of social silence, tolerance, and inhibition. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 536-537.
- Gracia, E. (2009). Violencia doméstica contra la mujer: el entorno social como parte del problema y de su solución. En F. Fariña, R. Arce y G. Buena-Casal (eds.), *Violencia de género: tratado psicológico y legal*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gracia, E., García, F. y Lila, M. (2009). Public responses to intimate partner violence against women: The influence of perceived severity and personal responsibility. *The Spanish Journal of Psychology*, 12, 648-656.

- Gracia, E., Herrero, J., Lila, M. y Fuente, A. (2009). Perceived Neighborhood Social Disorder and Attitudes toward Domestic Violence against Women among Latin-American Immigrants. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1, 25-43.
- Gracia, E., Herrero, J., Lila y Fuente, A. (2010). Percepciones y actitudes hacia la violencia de pareja contra la mujer en inmigrantes latinoamericanos en España. *Intervención Psicosocial*, 19,
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006). Acceptability of domestic violence against women in the European Union: A multilevel analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 123-129.
- Grann, M. y Wedin, I. (2002). Risk factors for recidivism among spousal assault and spousal homicide offenders. *Psychology, Crime & Law*, 8, 5-23.
- Grupo 25 (2006). Criterios de calidad para intervenciones con hombres que ejercen violencia en la pareja. *Cuadernos para el debate*, 1.
- Guterman, N.B. (2004). Advancing prevention research on child abuse, youth violence, and domestic violence: Emerging strategies and issues. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 299–321.
- Hamberger, L. K. y Hastings, J. E. (1993). Court-mandated treatment of men who assault their partner. En Z. Hilton (Ed.), *Legal Responses to Wife Assault: Current Trends and Evaluation*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Hamberger, K. (1997). Cognitive behavioral treatment of men who batter their partners. *Cognitive & Behavioral Practice*, 4, 147-169.
- Hanson, B. (2002). Interventions for batterers. Program approaches, program tensions. En A. R. Roberts (ed.), *Handbook of domestic violence intervention strategies*. Oxford: Oxford University Press.
- Hanson, R. K. y Wallace-Capretta, S. (2000). *Predicting recidivism among male batterers* (User Report 2000-06). Ottawa: Department of the Solicitor General of Canada.
- Healey, K., Smith, C. y O’Sullivan, C. (1998). *Batterer intervention: Program approaches and criminal justice strategies*. Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- Heckert, D. A. y Gondolf, E. W. (2000). Assessing assault self-reports by batterer program participants and their partners. *Journal of Family Violence*, 15, 2, 181-197.

- Henning, K y Holdford, R. (2006). Minimization, denial, and victim blaming by batterers: How much does the truth matter? *Criminal Justice and Behavior*, 33, 110-130.
- Henning, K., Jones, A. R. y Holdford, R. (2005). "I didn't do it, but if I did I had a good reason": Minimization, denial, and attributions of blame among male and female domestic violence offenders. *Journal of Family Violence*, 20, 3,131-139.
- Huertas, A., Bordes, A., Sáez, Y. y Lila, M. (2007). Perfil sociodemográfico del maltratador: El caso de los hombres a los que se les ha suspendido la pena de cárcel por participar en cursos formativos. *II Congreso de la Sociedad Española de Victimología*. San Sebastián.
- Kistenmacher, B. R. y Weiss, R. L. (2008). Motivational interviewing as a mechanism for change in men who batter: A randomized controlled trial. *Violence and Victims*, 23, 558-570.
- Langlands, R. L., Ward, T. y Gilchrist, E. (2009). Applying the good lives model to male perpetrators of domestic violence. *Behaviour Change*, 26, 113-129.
- Lila, M. (2009). Intervención con hombres penados por violencia contra la mujer: El programa Contexto. En F. Fariña, R. Arce y G. Buena-Casal (Eds.), *Violencia de género: Tratado psicológico y legal* (pp. 209-220). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Lila, M. y Gracia, E. (2008). Percepciones de la relación violencia doméstica-inmigración en una muestra de hombres maltratadores. *VI Congreso Nacional sobre Inmigración, Interculturalidad y Convivencia*. Ceuta.
- Lila, M. y Conchell, R. (2009). Programa CONTEXTO: programa de Intervención para maltratadores en la provincia de Valencia. *ReCrim (Revista del Instituto Universitario de Investigación en Criminología y Ciencias Penales de la UV)*, 2, 199-215.
- Lila, M., Gracia, E. y Herrero, J. (2008). Are dispositional factors explanations for external attributions of responsibility and minimization among male batterers? *8th Annual Conference of the European Society of Criminology*. Edimburgo (Inglaterra).
- Lila, M., Gracia, E. y Herrero, J. (2009). Exploring new paths to improve effectiveness and evaluation of batterer intervention programs. *The Campbell Collaboration Annual Colloquium 2009*. Oslo (Noruega).

- Lila, M., Herrero, J. y Gracia, E. (2008). Evaluating Attribution of Responsibility and Minimization by Male Batterers: Implications for Batterer Programs. *The Open Criminology Journal*, 1, 4-11.
- Lila, M., García, A. y Lorenzo, M. V. (en prensa). *Programa Contexto. Manual de intervención con maltratadores*. Valencia: Publicaciones de la Universitat de València.
- Lila, M., Gracia, E., Herrero, J. y García, F. (2009). Programa Contexto. Programa de investigación, formación e intervención con hombres penados por violencia contra la mujer de la Universidad de Valencia. *V Congreso Nacional de Psicología Jurídica y Forense* (Granada).
- Lipsey, M. W. y Wilson, D. B. (1993). The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment: Confirmation from meta-analysis. *American Psychologist*, 48, 1181–1209.
- Lorenzo, M. V., García, A., Lila, M., Catalá, A. y Majoros, S. (2009). Análisis de categorías dadas por los penados en la entrevista motivacional del Programa Contexto. *V Congreso Nacional de Psicología Jurídica y Forense* (Granada).
- Lorenzo, M. V., García, A., Lila, M., Martín, N. y Conchell, R. (2009). Entrevista motivacional en un programa de intervención con penados por violencia doméstica. *VI Congreso Español de Criminología. Criminalidad y Riesgo: Predicción y Prevención* (Santiago de Compostela).
- Malley-Morrison, K. y Hines, D. (2007). Attending to the Role of Race/Ethnicity in Family Violence Research. *Journal of Interpersonal Violence*, 22, 943-972.
- Medina, J. J. (2002). *Violencia contra la mujer en la pareja: Investigación comparada y situación en España*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Moore, A. (1997). Intimate Violence: Does socioeconomic status matter? En A. Cardarelli (Ed.), *Violence between intimate partners. Patterns, causes and effects*. Boston: Allyn and Bacon.
- Morash, M., Hoan Bui, Yan Zhang y Kristy Holtfreter (2007): Batterer Intervention Program Enrollment and Completion Among Immigrant Men in Massachusetts. *Violence Against Women*, 13, 527-543.
- Murphy, C. M. y Eckhardt, C. I. (2005). *Treating the abusive partner: An individualized cognitive behavioral approach*. New York: Guilford.
- Musser, P. H. y Murphy, C. M. (2009). Motivational interviewing with perpetrators of intimate partner abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 1218-1231.

- Musser, P. H., Semiatin, J. N., Taft, C. T. y Murphy, C. M. (2008). Motivational interviewing as a pregroup intervention for partner-violent men. *Violence and Victims, 23*, 539-557.
- O'Leary, K. D. y Vega, E. M. (2005). Can partner aggression be stopped with psychosocial interventions? En W. M. Pinsof y J., L. Lebow (eds.), *Family Psychology*. (pp. 243-263). Oxford: Oxford University Press.
- Raj, A. y Silverman, J. (2002). Violence against immigrant women: The roles of culture, context, and legal immigrant status on intimate partner violence. *Violence Against Women, 8*, 367-398.
- Richie, B. (2005). Foreword. En B. Richie, N. Sokoloff y C. Pratt (Eds.), *Domestic violence at the margins: Readings on race, class, gender, and culture*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Roffman, R., Edleson, J., Neighbors, C., Mbilinyi, L. y Walter, D. (2008). The men's domestic abuse check-up: A protocol for reaching the non-adjudicated and untreated man who batters and abuses substances. *Journal of Violence Against Women, 14*, 589-605.
- Rothman, E. F., Butchart, A. y Cerdá, M. (2003). *Intervening with perpetrators of intimate partner violence: A global perspective*. Ginebra: World Health Organization.
- Sartin, R. M., Hansen, D. J. y Huss, M. T. (2006). Domestic violence treatment response and recidivism: A review and implications for the study of family violence. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 452-440.
- Saunders, D. G. (1991). Procedures for adjusting self-reports of violence for social desirability bias. *Journal of Interpersonal Violence, 6*, 336-344.
- Saunders, D. G. (2008). Group interventions for men who batter: A summary of program descriptions and research. *Violence and Victims, 23*, 156-172.
- Smedslund, G., Dalsbø, T. K., Steiro, A., Winsvold, A., y Clench-Aas, J. (2007). Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 3*.
- Song, Y. I. (1996). *Battered women in Korean immigrant families: The silent scream*. New York: Garland.
- Strauss, M. A., Gelles. R. J. y Steinmetz, S. K. (1981). *Behind Closed Doors. Violence in the American Family*. New York: Anchor Press.

- Taft, C. y Murphy, C. M. (2007). The working alliance in intervention for partner violence perpetrators: Recent research and theory. *Journal of Family Violence*, 22, 11-18.
- Walker, D. D., Neighbors, C., Mbilinyi, L., F., O'Rourke, A., Zegree, J., Roffman, R. A. y Edleson, J. L. (2010). Evaluating the impact of intimate partner violence on the perpetrator: the perceived consequences of domestic violence questionnaire. *Journal of Interpersonal Violence OnlineFirst*, doi:10.1177/0886260509354592.
- Wathen, C. N., y MacMillan, H. L. (2003). Interventions for violence against women: Scientific review. *JAMA*, 289, 589–600.
- West, C. (2005). Domestic violence in ethnically and racially diverse families: The “political gag order” has been lifted. En B. E. Richie, N. J. Sokoloff y C. Pratt (Eds.), *Domestic violence at the margins: Readings on race, class, gender, and culture*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- WWP (2006-2008). *Work with perpetrators of Domestic Violence in Europe*, Daphne II. Extraído de <http://www.work-with-perpetrators.eu/> el 15 de Mayo de 2010.

6. ESTUDIO 2:

Consumo de alcohol en hombres penados por violencia contra la pareja: factores individuales y contextuales⁵

Alba Catalá-Miñana* ; Marisol Lila* ; Amparo Oliver**

*Departamento de Psicología Social. Universitat de València

**Departamento de Metodología de las Ciencias de Comportamiento. Universitat de
València

Resumen

El consumo de alcohol ha sido relacionado de manera recurrente con la violencia contra la mujer. Partiendo de esta asociación, el objetivo de este trabajo es analizar las relaciones entre consumo de alcohol y otras variables relevantes en la intervención con hombres condenados por delito de violencia de género, en los ámbitos individual y contextual. Se evalúa *Sintomatología clínica, Abuso de drogas, Impulsividad, Autoestima, Asunción de responsabilidad, Percepción de apoyo íntimo, Percepción de rechazo social, Acumulación de eventos vitales estresantes, Percepción de ingresos económicos y Apoyo social comunitario* en una muestra de 291 participantes de un programa de intervención para hombres penados por violencia contra la pareja. Se analizan los datos mediante correlaciones bivariadas y ANOVAs. Se obtienen diferencias estadísticamente significativas entre *Consumidores de riesgo y No consumidores de riesgo* en *Sintomatología clínica, Abuso de drogas, Impulsividad, Autoestima y Atribución de la culpa al contexto personal* como variables individuales y en *Percepción de apoyo íntimo, Rechazo social y Acumulación de eventos vitales estresantes* como variables contextuales. Se confirman los resultados de trabajos anteriores y se evidencia la relevancia de considerar factores del entorno social de los participantes a la hora de disminuir el consumo de alcohol y la violencia contra la pareja, aportando nuevas herramientas para la mejora de los programas de intervención con hombres penados por violencia contra la mujer.

Abstract

Alcohol consumption is often associated with violence against women. The aim of this paper is to analyze the relationship between alcohol and other relevant variables in the intervention with intimate partner violence offenders, both individual and contextual. *Clinical symptomatology, Drug abuse, Impulsivity, Self-esteem, Assumption of responsibility, Intimate support perception, Social rejection perception, Accumulation of stressful life events, Income perception and Social support in community* are assessed in a sample of 291 participants in a intervention program for men convicted for intimate partner violence. Data were analyzed using bivariate correlations and ANOVAs. Significant differences are obtained between *Risk consumers and Not risk consumers* in *Clinical symptomatology, Drug abuse, Impulsivity, Self-esteem and Attribution of blame to personal context* as individual variables and *Intimate support perception, Social rejection and Accumulation of stressful life events* as contextual variables. Results of previous work are confirmed and importance of considering social factors in the participant's environment to decreasing alcohol consumption and intimate partner violence is demonstrated. New tools for intervention in rehabilitation programs with men convicted for violence against women is provided.

⁵ Publicado en *Adicciones*, 2013, Vol. 25, N° 1 – Págs. 19-28
ISSN: 0214-4840

En el ámbito de la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja, uno de los factores de riesgo destacados en numerosos estudios ha sido el consumo abusivo de alcohol (por ejemplo, Calafat, Mantecón, Juan, Adrover-Roig, Blay y Rosal, 2011; Giancola et al., 2009; Gondolf, 1998). Por ello, la Organización Mundial de la Salud (2010), ha identificado el consumo perjudicial de alcohol como uno de los 50 factores de riesgo en la violencia contra la pareja y la violencia sexual. Un porcentaje significativo de maltratadores abusan del alcohol o son dependientes de esta sustancia (por ejemplo, Fernández-Montalvo, Echeburúa y Amor, 2005; Klostermann y Fals-Stewart, 2006; Stuart, O'Farrell y Temple, 2009). Asimismo, se estima que alrededor del 20% de hombres que participan en programas de intervención para la reducción del consumo de drogas y que conviven con sus parejas, han cometido alguna agresión hacia ellas durante el año anterior al inicio del tratamiento para la adicción (Easton, Swan y Sinha, 2000a; Fals-Stewart, Golden y Schumacher, 2003; O'Farrell y Murphy, 1995). De hecho, es fácil encontrar en los programas de intervención para drogodependientes, participantes con una orden de alejamiento o denuncia por malos tratos (Fernández-Montalvo, López-Goñi y Arteaga, 2011). Además, parece ser que la relación entre consumo de alcohol y agresión es más fuerte entre hombres maltratadores que entre hombres de población general (Foran y O'Leary, 2008). En relación a esta cuestión, se considera que este tipo de consumo incrementa las probabilidades de que las agresiones sean más graves (Pan, Neiding y O'Leary, 1994). Igualmente, el consumo continuado de sustancias se ha considerado un predictor de agresiones futuras contra la pareja (Forjuoh, Coben, y Gondolf, 1998; Leonard, Bromet, Parkinson, Day y Ryan, 1985; Van Hasselt, Morrison y Bellack, 1985). En una revisión de 11 estudios en esta misma línea, se concluyó que el consumo de riesgo de alcohol suponía aumentar 4.6 veces la probabilidad de ejercer violencia hacia la pareja comparado con el consumo leve o la abstinencia (Gil-González, Vives-Cases, Álvarez-Dardet y Latour-Pérez, 2006).

De las líneas precedentes se desprende la necesidad de profundizar en el conocimiento de la relación entre consumo de alcohol y violencia contra la pareja, con el fin de encontrar nuevas y mejores estrategias de intervención (Fals-Stewart y Kennedy, 2005; Lila et al., 2010; Moore et al., 2008; Stuart et al., 2009). El conocimiento de los factores de riesgo de esta problemática puede ayudar a diseñar y desarrollar intervenciones eficaces y mejorar con ello la prevención. Para ello, se hace necesario estudiar qué factores pueden estar influyendo tanto en la violencia contra la pareja como en el consumo de alcohol (Gervilla, Cajal, Roca y Palmer, 2010; Leonard, 1993).

Con el fin de explicar la relación entre consumo de alcohol y violencia contra la mujer en las relaciones de pareja, se considera que el consumo de alcohol se vincula con otro tipo de variables, que a su vez pueden actuar como factores de riesgo o protectores ante la conducta agresiva (Peralta, Tuttle y Steele, 2010). En este sentido, se ha relacionado el consumo de alcohol con variables individuales y contextuales. Entre las *características individuales* vinculadas a la relación entre el abuso del alcohol y la violencia se han señalado la *depresión* y *trastornos psicológicos* en general, entendiéndose el consumo perjudicial de alcohol como un estilo de afrontamiento ante el malestar y un regulador de las emociones (Arseneault, Moffitt, Caspi, Taylor y Silva, 2000; Cava, Arango y Musitu, 2001; Steadman et al., 1998). También se ha estudiado ampliamente la relación entre consumo de alcohol y *ansiedad*, sugiriéndose que el consumo de alcohol altera los estados de ansiedad (Greely y Oei, 1999; Ito, Miller y Pollock, 1996; Steele y Josephs, 1988). Otra variable relacionada de forma positiva con el consumo de alcohol es la *impulsividad*; ésta se relaciona directamente con la conducta agresiva y de forma indirecta a través del consumo de alcohol. Además, existe evidencia de que la relación entre consumo de alcohol y violencia es más fuerte con las agresiones de tipo impulsivo que las agresiones premeditadas (por ejemplo, Gottfredson y Hirschi, 1990; Klinteberg, Andersson, Magnusson y Stattin, 1993; MacKillop, Mattson, MacKillop, Castelda y Donovan, 2007; Vigil-Colet, Morales-Vives y Tous, 2008). Por último, otra variable individual que se ha vinculado con el consumo de alcohol es la *autoestima*; ya que una baja autoestima podría actuar como factor de riesgo para el consumo de sustancias alcohólicas (Cava et al., 2001).

En relación a las *variables contextuales*, es importante subrayar que han sido muy pocos los estudios en los que se ha considerado variables de este ámbito como mediadoras de la agresión en las relaciones de pareja (Dobash y Dobash, 2004; Gracia y Herrero, 2007; Merlo, 2011). No obstante, el estrés y el hecho de no contar con una red social adecuada que proporcione apoyo social son factores que han sido relacionados tanto con el abuso de alcohol como con la violencia (por ejemplo, Agnew, 1992; Colvin, Cullen y Vander Ven, 2002; Silver y Teasdale, 2005). Los niveles de *estrés* se han visto relacionados con el uso abusivo de alcohol de forma que el aumento del número de eventos vitales estresantes incrementa el riesgo de ejercer violencia contra la pareja cuando existen niveles altos de consumo (Cano y Vivian, 2001; Margolin, John y Foo, 1998). En concreto, parece ser que el uso abusivo del alcohol supone un riesgo para ejercer violencia doméstica contra la mujer cuando no se tienen estrategias eficaces para afrontar dichas situaciones estresantes (Schumacher, Homish, Leonard, Quigley y Kearns-Bodkin, 2008). El *apoyo social*, por su

parte, se considera un factor protector ante la violencia, en la medida en que sentirse respaldado por otras personas reduce la probabilidad de que los conflictos puedan derivar en violencia; además, comportarse de manera violenta aumenta el riesgo de perder la red de apoyo social (Colvin et al., 2002; Cullen, 1994). En este sentido, se ha comprobado que tener problemas de relación de pareja y de relación con la familia de origen, podrían ser factores de riesgo para ejercer violencia contra la pareja en aquellos hombres que tienen problemas con el consumo de alcohol (Gondolf y Foster, 1991; Taft et al., 2010). En cuanto a otra variable relevante del contexto, el *estatus socioeconómico*, se ha señalado que tanto el consumo de alcohol como la violencia se consideran formas de demostrar poder, especialmente en personas con pocos recursos económicos (Kantor y Strauss, 1987). Así, por ejemplo, Giupponi et al. (2010) encontraron un vínculo entre trastornos relacionados con el consumo de alcohol y ocupar puestos de trabajo inestables, lo que podría suponer mayores dificultades económicas.

Al margen de la literatura mencionada, es importante subrayar que todavía son escasas e insuficientes las investigaciones destinadas a analizar la relación alcohol-violencia contra la mujer. Si tenemos en cuenta que, el consumo de alcohol es uno de los factores de riesgo en relación a la violencia contra la mujer más contrastado en la literatura científica (OMS, 2010), se hace necesario ampliar el análisis de las variables relacionadas con el consumo de alcohol en el ámbito de la violencia de género. Precisamente, con el fin de disponer de información empírica que permita incrementar la efectividad de los programas de intervención con maltratadores, el objetivo de este estudio es analizar las relaciones existentes entre consumo de alcohol y otras variables relevantes en dicha intervención y que podrían aumentar o disminuir el riesgo de agresión en una muestra de hombres condenados por delito de violencia de género, tanto a nivel individual (malestar general, abuso de drogas, impulsividad, autoestima, asunción de responsabilidad y actitudes tolerantes hacia la violencia contra la pareja) como contextual (percepción de apoyo íntimo, percepción de rechazo social, acumulación de eventos vitales estresantes, percepción de nivel de ingresos económicos y apoyo social comunitario). Se tiene en cuenta la variable inmigración por su relación con el consumo de alcohol y otros síntomas de malestar psicológico y la alta prevalencia de inmigrantes en muchos de los programas para maltratadores (Cristini, Scacchi, Perkins, Santinello y Vieno, 2011; Rothman, Gupta, Pavlos, Dang y Coutinho, 2007; Sobral, Gómez-Fraguela, Luengo, Romero y Villar, 2010).

Método

Participantes y Procedimiento

La muestra utilizada en nuestro trabajo se compone de 291 hombres penados por violencia de género, de los que 215 componían el grupo de *No consumidores de riesgo de bebidas alcohólicas* (NCR) y 76 el grupo de *Consumidores de riesgo de bebidas alcohólicas* (CR), siguiendo la baremación del test Audit (Babor y Grant, 1989). Los participantes fueron derivados desde Servicios Sociales Penitenciarios de Valencia al Programa Contexto (Programa de intervención con hombres penados por violencia de género en la provincia de Valencia) entre los años 2006 y 2010 (ambos incluidos), debido a una suspensión de condena de prisión por haber cometido un delito de violencia de género contra la pareja. La derivación al programa de intervención se produce en el caso de que el tiempo de condena adjudicado no supere los 24 meses de prisión, siendo a consecuencia de cualquier tipo de agresión contra la pareja. En ese caso, se suspende la entrada en prisión si se cumple una serie de requisitos entre los que se encuentra cumplir con los objetivos de un programa de reeducación específico. La media de tiempo de condena impuesta judicialmente fue de 7,94 meses ($DT = 5.52$) y el 77.2% de los hechos probados reflejaban algún tipo de violencia física; en los hechos probados del resto de participantes reflejaba algún tipo de violencia no física (22.8%). Los participantes se encontraban en la *fase de evaluación* del Programa, por lo que todavía no habían recibido ningún tipo de intervención. Una vez solicitado el consentimiento para la utilización de los datos y garantizada la confidencialidad de los mismos, los usuarios cumplimentaron los cuestionarios en la primera sesión de la *fase de evaluación* del Programa, tras haber sido derivados desde Servicios Sociales Penitenciarios, en grupos de 10-12 personas. Algunos participantes precisaron de ayuda para leer los ítems por diferentes impedimentos: falta de alfabetización, problemas de visión, etc., cuestión que fue solventada con la ayuda personalizada de colaboradores entrenados. Los instrumentos utilizados para este trabajo forman parte de la batería de instrumentos que se aplica de forma habitual con carácter previo a la admisión en el Programa.

Dado el enfoque del estudio, se realiza la descripción de la muestra diferenciando entre los dos grupos de interés. La muestra de CR tiene una media de edad de 37.8 con $DT = 10.36$ siendo su rango de edad de 19 a 60. El estado civil se distribuye en un 26.4% casados o en pareja, con idéntico porcentaje solteros; un 27.8% separados; 18.1% divorciados y 1.4% viudos. Un 38% son españoles y el 62% restante se distribuye en latinoamericanos (45.1%), otros europeos (11.3%) y africanos (5.6%). El porcentaje de

desempleados es del 38.6%, cinco puntos superior al obtenido para el grupo de NO riesgo (33.8%). En el grupo de NCR, aunque el patrón de edad y estado civil es similar, la prevalencia de inmigrantes es muy diferente. De esta manera, la media de edad es 38.77 con $DT = 11.6$ y rango de 18 a 76; y el estado civil se reparte entre el 28.8% de casados, 34% solteros, 16.5% separados, 20.3% divorciados y un 0.5% viudos. En cuanto a la nacionalidad, un 62% son españoles y un 38% inmigrantes distribuidos en un 19.2% latinoamericanos, 10.8% europeos (excepto España), 6.6% africanos y 1.4% indoasiáticos. No se encontraron diferencias significativas entre el grupo de *Consumidores de riesgo* y *No consumidores de riesgo* en edad ($t_{(132,875)} = .61$; $p = .543$), en estado civil ($\chi^2_{(4)} = 5.37$; $p = .251$) ni en encontrarse en situación de desempleo o no ($\chi^2_{(1)} = 0.52$; $p = .469$). Sin embargo, se encontraron diferencias entre ambos grupos dependiendo de la condición de inmigrante o autóctono ($\chi^2_{(1)} = 12.39$; $p < .001$; $\phi = .21$), de manera que existe un mayor número de participantes inmigrantes que españoles en el grupo de *Consumidores de riesgo*.

Instrumentos

Datos sociodemográficos. Se recogieron datos referidos a la edad, la nacionalidad, el nivel de estudios (que se codificó de acuerdo con las siguientes categorías de respuesta: 1 = *sin estudios*, 2 = *primarios*, 3 = *secundarios* y 4 = *universitarios*), la situación laboral (codificada en las siguientes categorías: 1 = *Desempleados*, 2 = *Trabajo temporal sin contrato*, 3 = *Trabajo temporal con contrato*, 4 = *Contrato indefinido* y 5 = *Autónomo*), el nivel socioeconómico (categorizado por rangos de ingresos anuales en el hogar: 1 = *Menos de 1.800 euros*, 2 = *1.800-3.600 euros*, 3 = *3.600-6.000 euros*, 4 = *6.000-12.000 euros*, 5 = *12.000-18.000 euros*, 6 = *18.000-24.000 euros*, 7 = *24.000-30.000 euros*, 8 = *30.000-36.000 euros*, 9 = *36.000-60.000 euros*, 10 = *60.000-90.000 euros*, 11 = *90.000-120.000 euros* y 12 = *Más de 120.000 euros*) y el estado civil (codificado en las siguientes categorías: 1 = *Casado o en pareja*, 2 = *Soltero*, 3 = *Separado*, 4 = *Divorciado* y 5 = *Viudo*).

Consumo de alcohol.

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Babor y Grant, 1989). Versión española validada por Contel, Gual y Colom, 1999. Test de cribado (*screening*) sobre consumo de alcohol, compuesto por 10 ítems, que detecta el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia (por ejemplo, “¿Con qué frecuencia toma 6 bebidas o más en una ocasión?”). Se dan 3 ó 4 opciones de respuesta en cada ítem relacionadas con la frecuencia (por ejemplo, 0 = *nunca*, 1 = *menos de una vez al mes*, 2 = *una vez al mes*, 3 = *una vez por semana*, 4 = *diariamente o casi diariamente*). Se

centra en el consumo reciente y a mayor puntuación, mayor riesgo de consumo abusivo de alcohol. Los autores recomiendan como punto de corte una puntuación igual o mayor a 8, a partir de la cual se considera que el participante consume alcohol de manera perjudicial y con riesgo de padecer una adicción. La consistencia interna hallada en nuestro estudio fue de .80.

VARIABLES INDIVIDUALES.

Abuso de drogas. Escala T del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI II) (Millon, 1987). En esta escala puntuaciones elevadas indican que es probable que el participante presente una historia reciente o recurrente de abuso de drogas, reprima los impulsos con dificultad y le cueste mantener sus reacciones impulsivas dentro de los límites sociales, además de que no maneje bien las consecuencias que de ellas se derivan, siendo evaluado mediante ítems dicotómicos (verdadero o falso) (por ejemplo, “A menudo mi adicción a las drogas me ha causado bastantes problemas”). La consistencia interna hallada por los autores fue de .87.

Sintomatología Clínica (SCL-90-R; Derogatis, 1977). Este instrumento evalúa la presencia de síntomas de trastornos psicopatológicos y de malestar en cuestión de salud (*Somatizaciones, Obsesiones y compulsiones, Sensitividad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, y Psicoticismo*). En este estudio se utilizó el índice *Total de síntomas positivos* (PST), que hace referencia a la amplitud de la sintomatología presentada. El formato de respuesta es de tipo Likert de cuatro puntos (0 = *nunca*; 4 = *casi siempre*) y a mayor puntuación, mayor sintomatología clínica (la consistencia interna obtenida por los autores varió entre .81 y .90).

Escala de Impulsividad (PIS; Plutchnik y Van Praag, 1989). Evalúa la impulsividad como reacción inmediata y no tiene en cuenta las consecuencias de la conducta (por ejemplo, “¿Le resulta difícil esperar en una cola?”), mediante 15 ítems de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (1 = *Nunca*; 4 = *Casi siempre*). El alpha de Cronbach de la escala para este estudio fue .73. Mayor puntuación implica mayor nivel de impulsividad.

Escala de Autoestima (Rosenberg, 1989). Esta escala evalúa la autoestima a través de 10 ítems de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (1 = *Muy en desacuerdo*; 4 = *Muy de acuerdo*), referidos a sentimientos globales de aprecio y aceptación de uno mismo (por ejemplo, “En general, estoy satisfecho conmigo mismo”). La consistencia interna de la escala hallada en este trabajo fue .71. Mayor puntuación supone mayor nivel de autoestima.

Escala de Atribución de Responsabilidad (Lila, Herrero y Gracia, 2008). Escala que consta de 20 ítems con respuestas en un rango de 0 = *Completamente en desacuerdo* a 99 = *Completamente de acuerdo*, para evaluar dónde sitúan los penados por violencia contra la mujer la culpa de la situación que los llevó a ser condenados. Mide 3 componentes: (a) *Atribución de la culpa al sistema legal y las falsas denuncias*, formado por 5 ítems (por ejemplo, “Estoy aquí por una injusticia”), (b) *Auto-atribución de la culpa*, formado por 6 ítems (por ejemplo, “Mis celos son la causa de que me encuentre en esta situación”) y (c) *Culpabilización de la víctima*, formado por 3 ítems (por ejemplo, “Estoy aquí por haberme defendido de las agresiones de mi pareja”). La consistencia interna hallada fue .78, .69 y .55 respectivamente.

Escala de actitudes hacia la violencia contra la pareja (Gracia, García y Lila, 2008, 2011). Escala que evalúa la gravedad percibida ante las situaciones de violencia doméstica. Se compone de la descripción de 8 situaciones hipotéticas que describen casos de violencia contra la mujer y se contesta en una escala de 0 = *No es grave* a 10 = *Es muy grave* (por ejemplo, “Una mujer ha denunciado a su pareja por haberle agredido, pero el hombre continúa amenazándola”). Se obtuvo un alpha de Cronbach de .69 para este trabajo. Mayor puntuación significa mayor percepción de gravedad de las situaciones de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja.

Variables interpersonales.

Apoyo social íntimo (Lin, Dean y Ensel, 1986). Se trata de una escala unidimensional de 3 ítems que evalúa la percepción que el participante tiene de poseer apoyo social de personas cercanas a él, tales como pareja, familiares y amistades (por ejemplo, “Por favor, indique con qué frecuencia le ha preocupado no tener pareja en los últimos 6 meses”). El formato de respuesta es de tipo Likert de 5 puntos (1 = *La mayor parte del tiempo*; 5 = *Nunca*), con una consistencia interna de .84 para este trabajo, donde mayor puntuación significa mayor percepción de apoyo proporcionado por las relaciones íntimas y de confianza.

Variables situacionales.

Índice de Rechazo Social Percibido (Lila y Gracia, no publicado). Es una escala unidimensional de 13 ítems de respuesta tipo Likert de 5 puntos, (1 = *Totalmente en desacuerdo*; 5 = *Totalmente de acuerdo*) que evalúa el grado en el que la persona que lo cumplimenta percibe rechazo social desde que fue denunciado por violencia de género (por ejemplo, “Siento rechazo por parte de algunas personas”). La consistencia hallada fue .84. Mayor puntuación indica mayor percepción de rechazo social.

Cuestionario de Eventos Vitales Estresantes (Gracia y Herrero, 2004). Es un listado de 33 sucesos vitales estresantes e indica la cantidad de eventos no deseados experimentados en los últimos 6 meses (por ejemplo, “Incremento de los conflictos de los hijos/hermanos en la familia”). El participante debe indicar cuáles de los sucesos ha experimentado. Mayor puntuación supone mayor acumulación de eventos vitales estresantes.

Satisfacción con el estatus económico. Se seleccionaron dos ítems de la *European Social Survey* (2007) para evaluar la satisfacción con el estatus económico: “¿Cuál de las siguientes descripciones se aproxima más a cómo se siente usted acerca de los ingresos económicos que actualmente hay en su hogar?” (1 = *Vivo confortablemente con los ingresos actuales*; 4 = *Tengo muchas dificultades con los ingresos actuales*) y “Si por alguna razón se encontrara con serias dificultades financieras y tuviera que pedir dinero para cubrir sus gastos ¿cómo de difícil o fácil sería para usted?” (1 = *Muy difícil*; 5 = *Muy fácil*). Mayor puntuación supone mayor percepción de tener dificultades con los ingresos económicos por ser insuficientes. La correlación entre ambos indicadores resultó ser estadísticamente significativa ($r = -.38, p < .001$).

Apoyo Social Comunitario (Gracia y Herrero, 2006a; Gracia, Herrero y Musitu, 2002; Herrero y Gracia, 2007). Instrumento que evalúa el apoyo que el participante percibe por parte de la comunidad y del entorno en el que vive, mediante 4 dimensiones en 3 subescalas: *Integración comunitaria* (por ejemplo, “me siento identificado con mi comunidad”), *Participación en la comunidad* (por ejemplo, “Colaboro en las organizaciones y asociaciones de mi comunidad”), *Apoyo social de los sistemas informales*: asociaciones de vecinos, parroquia, agrupaciones políticas, asociaciones deportivas, etc. (por ejemplo, “En estas organizaciones podría encontrar personas que me ayudaran a resolver mis problemas”) y *Apoyo social de los sistemas formales*: centros educativos, centros de rehabilitación, etc. (por ejemplo, “Si tuviera problemas –personales, familiares, etc.- podría encontrar personas en estas organizaciones que me ayudarían a resolverlos”). Se evalúa mediante respuestas tipo Likert de 5 puntos (1 = *Totalmente en desacuerdo*; 5 = *Totalmente de acuerdo*). La consistencia interna, tanto en las dimensiones como en la escala en general, varió entre .75 y .84.

Análisis estadísticos

Con los datos recogidos se realizó un estudio descriptivo, analizándolos mediante el paquete estadístico SPSS 19.0. Para detectar relaciones entre la variable *Consumo de alcohol* y el resto de variables consideradas, se procedió a realizar correlaciones bivariadas,

teniendo en cuenta como valores estadísticamente significativos $p \leq .05$. Posteriormente, se dicotomizó la variable *consumo de alcohol* y se establecieron dos grupos utilizando como punto de corte el recomendado por los autores del test Audit. Por último, se compararon las medias en ambos grupos en cada una de las variables contempladas mediante un ANOVA 2x2 para cada variable, considerando en todos los casos el efecto principal de la condición de inmigrante y el efecto de la interacción de dicha variable con las variables individuales y contextuales, y tras aplicar la corrección por inflación del error pertinente. En cuanto al supuesto de homogeneidad, se realizó en cada caso la prueba de Levene y se optó por soluciones corregidas en los casos en los que no se asumieron varianzas iguales.

Resultados

La media de consumo de alcohol resultó 5.18 ($DT = 5.76$; Rango = 0-32) y atendiendo al punto de corte recomendado por lo autores ($PD = 8$), el 26.1% de los participantes fueron valorados como consumidores de riesgo de alcohol y el 73.9% como no consumidores de riesgo de alcohol. No se observó relación entre el consumo de alcohol y el tiempo de condena ($r = -.039$; $p = .573$) ni entre el riesgo de consumo abusivo de alcohol y la presencia o no de violencia física ($\chi^2 = .056$; $p = .813$).

Atendiendo al *modelo ecológico* (Bronfenbrenner, 1979) se relacionaron, mediante correlaciones bivariadas, el nivel de *Consumo de alcohol* con diferentes variables de los niveles propuestos por dicho modelo, que son relevantes en la intervención con maltratadores según la literatura científica y que podrían mediar en la relación entre consumo de alcohol y conducta violenta. Se encontraron relaciones significativas entre *Consumo de alcohol* y algunas variables en todos los niveles del modelo. Entre las variables individuales, encontramos una correlación positiva y significativa de los niveles de *Consumo de alcohol* con la *Sintomatología Clínica*, con el *Abuso de drogas*, *Impulsividad* y *Atribución de la culpa de los hechos al contexto personal*. Por otra parte, el *Consumo de alcohol* correlaciona de forma estadísticamente significativa y negativa con la *Autoestima*. Entre las variables interpersonales, se encontró correlación significativa y negativa con la *Percepción de apoyo íntimo*. En último lugar, entre las variables situacionales encontramos correlaciones positivas y significativas entre *Consumo de alcohol* y *Rechazo social percibido* por el hecho de haber sido penado por violencia de género, *Eventos vitales estresantes* y *Satisfacción con el estatus económico*. Finalmente se observó una relación significativa y negativa con la *Percepción de integración en la comunidad* (ver Tabla 1).

Tabla 1. Correlaciones entre Consumo de alcohol y variables de los distintos niveles según el modelo ecológico

Variabales individuales	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>Sintomatología Clínica</i>	.284	.000
<i>Abuso de drogas</i>	.332	.000
<i>Impulsividad</i>	.290	.000
<i>Autoestima</i>	-.252	.000
<i>AR.¹ Atribución al contexto personal</i>	.374	.000
<i>AR.¹ Atribución de la culpa a la pareja</i>	-.054	.409
<i>AR.¹ Atribución al sistema legal y las falsas denuncias</i>	-.102	.114
<i>Actitud tolerante hacia la violencia de género</i>	-.005	.940
Variabales interpersonales		
<i>Percepción apoyo íntimo</i>	-.195	.001
Variabales situacionales		
<i>Percepción rechazo social</i>	.225	.000
<i>Eventos vitales estresantes</i>	.257	.000
<i>Percepción nivel ingresos económicos</i>	.147	.019
<i>ASC.² Integración comunitaria</i>	-.124	.040
<i>ASC.² Participación en la comunidad</i>	-.095	.118
<i>ASC.² Apoyo social sistemas informales</i>	.087	.152
<i>ASC.² Apoyo social sistemas formales</i>	-.060	.321

¹ AR: Asunción de la responsabilidad

² ASC: Apoyo social comunitario

A continuación, se procedió a explorar si existían diferencias significativas entre los participantes que se caracterizan por ser *Consumidores de riesgo*, y aquellos que no lo son, según el baremo del test Audit (Babor y Grant, 1989). Dichos grupos se contrastaron mediante las variables en las que previamente se encontraron relaciones significativas. Para ello se contrastó el nivel de *Consumo de alcohol* con las variables individuales, actitudinales y contextuales (nivel interpersonal y situacional). De esta manera, se calcularon los ANOVAs 2x2 correspondientes.

Una vez aplicada la corrección para la inflación del error tipo I, observamos que existen diferencias significativas entre *Consumidores de riesgo de alcohol* (CR) y los que no lo son (*No consumidores de Riesgo: NCR*) en la *Sintomatología Clínica* manifestada, *Abuso de drogas*, *Impulsividad*, *Autoestima* y *Atribución al contexto personal de lo ocurrido*. Teniendo en cuenta el valor de las medias, los CR muestran mayores niveles de *Sintomatología Clínica* que los NCR, mayor *Abuso de drogas* y mayor grado de *Impulsividad*. También presentan menor *Autoestima* y una mayor *Atribución* de lo ocurrido

a causas relacionadas con el *contexto* personal (ver tabla 2). Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en *Atribución de la culpa a la pareja*, *Atribución al sistema legal y las falsas denuncias* y *Actitud tolerante hacia la violencia de género* (ver tabla 2).

En general, el tamaño del efecto en las diferencias resultó bajo, excepto en la variable *Atribución de la culpa al contexto personal*, que resultó ser un efecto bajo-moderado (ver tabla 2).

Tabla 2. ANOVAs para las diferencias en variables individuales y actitudinales según el Consumo de alcohol

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Síntomatología Clínica	NCR ¹	207	27.50	19.58	19.95	.000	.067
	CR ²	72	39.26	18.21			
Abuso de drogas*	NCR ¹	197	24.01	12.71	19.99	.000	.073
	CR ²	64	32.20	13.99			
Impulsividad	NCR ¹	212	26.55	5.85	20.64	.000	.068
	CR ²	68	30.33	6.61			
Autoestima	NCR ¹	214	66.04	10.24	14.51	.000	.049
	CR ²	72	60.96	8.28			
AR ³ . Atribución al contexto personal*	NCR ¹	186	14.71	17.33	27.04	.000	.101
	CR ²	57	29.55	23.18			
AR ³ . Atribución de la culpa a la pareja	NCR ¹	183	47.27	30.49	.32	.572	.001
	CR ²	57	44.70	28.03			
AR ³ . Atribución al sistema legal y las falsas denuncias	NCR ¹	186	54.7	28.97	3.05	.082	.012
	CR ²	57	47.01	29.54			
Actitud intolerante hacia la violencia de género*	NCR ¹	198	67.21	15.79	.28	.597	.001
	CR ²	55	65.80	22.45			

¹ NCR: No consumidores de riesgo; ² CR: Consumidores de riesgo; ³ AR: Asunción de responsabilidad

*Se ha considerado la diferencia de varianzas entre ambos grupos según la prueba de Levene

Por otro lado, entre las variables interpersonales y situacionales, una vez aplicada la corrección de Bonferroni, encontramos diferencias según la pertenencia al grupo de *Consumidores de riesgo vs. No consumidores de riesgo* en la *Percepción de apoyo íntimo*, la *Percepción de rechazo social* y los *Eventos vitales estresantes*. Atendiendo al valor de las medias, observamos que los NCR puntúan más alto en *Percepción de apoyo íntimo* que los CR; y que éstos obtienen una media más alta en *Percepción de rechazo social* que los NCR. En cuanto a los *Eventos vitales estresantes*, los CR puntúan más alto que los NCR.

Sin embargo, no se encontraron diferencias entre ambos grupos en *Percepción de nivel de ingresos económicos, Integración comunitaria, Participación en la comunidad, Apoyo social de sistemas informales, y Apoyo social de sistemas formales* (ver Tabla 3).

En cuanto a la condición de ser inmigrante o no, se encontraron diferencias entre ambos grupos en *Impulsividad* ($F = 5.40; p < .05; \eta^2 = .02$), de manera que los españoles obtuvieron puntuaciones más elevadas ($PD = 27.99; DT = 6.17$) que los inmigrantes ($PD = 26.76, DT = 6.34$); en *Autoestima* ($F = 5.73; p = .01; \eta^2 = .02$), obteniendo los españoles puntuaciones más elevadas ($PD = 63.63; DT = 10.30$) que los inmigrantes ($PD = 61.75; DT = 9.48$); y en *Apoyo social de sistemas informales* ($F = 6.04; p < .05; \eta^2 = .02$) donde los inmigrantes puntuaron más alto ($PD = 15.71; DT = 3.25$) que los españoles ($PD = 14.55; DT = 3.84$).

No se encontró en ningún caso efecto sobre las variables individuales, actitudinales y contextuales de la interacción *Consumo de alcohol x Condición de inmigrante*.

Tabla 3. ANOVAs para las diferencias en variables contextuales según el Consumo de alcohol

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Percepción apoyo íntimo	NCR ¹	206	10.8	3.04	5.90	.005	.028
	CR ²	69	9.32	3.05			
Percepción rechazo social	NCR ¹	207	26.76	10.20	20.36	.000	.071
	CR ²	60	33.57	10.60			
Eventos vitales estresantes*	NCR ¹	211	2.82	2.58	19.51	.000	.065
	CR ²	70	4.59	3.67			
Percepción nivel ingresos económicos	NCR ¹	199	5.91	1.73	5.14	.024	.020
	CR ²	56	6.52	1.93			
ASC ³ . Integración comunitaria	NCR ¹	213	14.17	3.17	2.83	.094	.010
	CR ²	69	13.14	2.94			
ASC ³ . Participación en la comunidad	NCR ¹	211	18.44	4.89	1.32	.252	.005
	CR ²	69	19.19	4.33			
ASC ³ . Apoyo social sistemas informale	NCR ¹	211	18.44	4.89	1.28	.258	.005
	CR ²	69	19.19	4.33			
ASC ³ . Apoyo social sistemas formales	NCR ¹	211	15.16	3.64	1	.319	.004
	CR ²	69	14.6522	3.63			

¹ NCR: No consumidores de riesgo; ² CR: Consumidores de riesgo; ³ ASC: Apoyo social comunitario

*Se ha considerado la diferencia de varianzas entre ambos grupos según la prueba de Levene

Discusión

El objetivo de nuestro trabajo era analizar las relaciones existentes entre consumo de alcohol y otras variables individuales, interpersonales y situacionales, en una muestra de hombres condenados por el delito de violencia de género. Los resultados hallados muestran que en este tipo de población el consumo de alcohol se relaciona tanto con características individuales (síntomatología psicopatológica, consumo de otras sustancias, impulsividad, autoestima y atribución al contexto personal de lo ocurrido), como con factores interpersonales (percepción de apoyo social proveniente de las relaciones más cercanas) o situacionales (percepción de rechazo social por haber sido condenado por violencia contra la pareja, acumulación de eventos vitales estresantes, percepción de nivel de ingresos económicos e integración en la comunidad). Además, los resultados muestran que los participantes considerados consumidores de alcohol de riesgo manifiestan mayor sintomatología psicopatológica, manifiestan más problemas con el consumo de otras sustancias, son más impulsivos, muestran menores niveles de autoestima, sufren mayor acumulación de eventos vitales estresantes y atribuyen más fácilmente la culpa de los hechos ocurridos al contexto personal, percibiendo tanto mayor rechazo social por la denuncia como menores niveles de apoyo por parte de su entorno más inmediato.

De esta manera, algunos de los resultados hallados corroboran los resultados obtenidos en la literatura científica existente. En primer lugar, aunque los maltratadores no se caracterizan necesariamente por tener un perfil psicopatológico (Gibbons, Collins y Reid, 2011), aquellos que beben alcohol en grandes cantidades sí que pueden presentar mayor número de síntomas. Lo que no podemos saber a partir de nuestros datos es si existe una relación de causa y efecto entre consumo abusivo de alcohol y mayor presencia de síntomas clínicos, ni en qué dirección se daría tal relación. En segundo lugar, en cuanto a la relación entre consumo de alcohol y otras sustancias, observamos que en muchos estudios ni siquiera se realiza la distinción entre ambos tipos de consumo al analizar las consecuencias del mismo, por lo que nuestros resultados concuerdan con la literatura previa (por ejemplo, Dutton, Nicholls y Spidel et al., 2005; Fernández-Montalvo et al., 2011; Giancola et al., 2009). Por último, como sucede en numerosos estudios anteriores, los participantes que destacan por un alto consumo de alcohol puntúan de manera significativa en impulsividad (Gottfredson y Hirschi, 1990; Grau y Ortet, 1999; Grekin y Sher, 2006; Johnson y Cropsey, 2000; MacKillop et al., 2007; Rush, Becker y Curry, 2009; Vollrath y Torgersen, 2002; Wright, 1982).

Sin embargo, en nuestra investigación también se han hallado otras características más novedosas y que han sido escasamente estudiadas en esta población, como el hecho de que los *Consumidores de riesgo* manifiesten una autoestima más baja, que parezcan atribuir las causas de los hechos por los que han sido condenados al contexto personal, a diferencia de los que no son *Consumidores de riesgo*; así como la consideración de variables externas a los participantes pero influyentes en su conducta, como percibir menor apoyo por parte de su red social más cercana, percibir mayor rechazo social desde que se produjo la denuncia, acumular un mayor número de eventos vitales estresantes en comparación a los que no son *Consumidores de riesgo* o la relación inversa del consumo de alcohol con la percepción del nivel de ingresos económicos y la integración en la comunidad.

Considerando los factores individuales que han sido poco estudiados en este tipo de población, observamos, en primer lugar, que la autoestima es inferior en el caso de aquellos que consumen altos niveles de alcohol, confirmando resultados en estudios previos con otro tipo de poblaciones (por ejemplo, Cava et al., 2001; Glindemann, Geller, Scott y Jason, 1999). Puesto que la autoestima es una de las variables que se incluye en el diseño de algunos programas de intervención con maltratadores (ver como ejemplo, el Programa Contexto; Lila, García y Lorenzo, 2010), sería interesante comprobar en investigaciones futuras si las mejoras conseguidas en relación a la autoestima, tienen alguna repercusión en los niveles de consumo de alcohol. Por otra parte, en cuanto a la relación entre el consumo de alcohol y la asunción de la responsabilidad por parte del penado en relación a los hechos por los que ha sido condenado, encontramos que el consumo de alcohol no se relaciona con las dimensiones vinculadas a la culpabilización de la víctima o del sistema legal. Sin embargo, sí que se da tal relación en cuanto a la propia responsabilidad por lo que, según nuestros resultados, los bebedores de riesgo asumirían en mayor medida que ellos son los causantes de los hechos por los que se encuentran en esta situación. Además, es interesante que el tamaño del efecto encontrado más elevado es precisamente en esta cuestión, donde se encuentra un efecto bajo-moderado. En concreto, parece ser que el consumo de alcohol podría explicar el 10% de la variable *Atribución de la culpa al contexto personal*. Quizá la asunción de responsabilidad resulte más fácil por haber consumido alcohol, precisamente porque les sirve de excusa (OMS, 2010), lo que finalmente podría considerarse como una externalización de la culpa; y va en la línea que relaciona la violencia contra la pareja con la creencia de que los conflictos y discusiones con la pareja son debidas a los problemas relacionados con el alcohol (Murphy, O'Farrell,

Fals-Stewart y Feehan, 2001), lo que podría convertirse en un factor de riesgo para ejercer la violencia y provocar actitudes más resistentes al cambio en la intervención. Dicha cuestión debería ser clarificada en estudios posteriores. Sin duda, resulta de gran importancia en este ámbito la actitud de tolerancia o intolerancia hacia la violencia doméstica contra la mujer (Gracia y Herrero, 2006b; Gracia, García y Lila, 2009; Lila, Gracia y García, 2010), sin embargo, según muestran los resultados, no parece relacionarse con el consumo de alcohol.

En lo que a variables contextuales se refiere, encontramos que a nivel interpersonal, aquellos penados en los que se detecta riesgo en consumo de alcohol parecen percibir menor apoyo social, lo que puede suponer un factor de riesgo para ejercer la violencia. Lo mismo ocurre, pero de manera inversa, en cuanto a la percepción de rechazo social debido a la denuncia por violencia de género (nivel situacional). Parece ser que los participantes que perciben mayor rechazo social por lo que ocurrió, y por lo tanto un menor respaldo, son los que pueden tener problemas con el consumo de alcohol. Los resultados expuestos avalan la literatura obtenida hasta el momento sobre esta cuestión (Cava et al., 2001; Rumpf, Bischof, Hapke, Meyer y John, 2002; Schumacher et al., 2008), cerrándose en un círculo vicioso en el que si existe mayor probabilidad de ejercer la violencia, existe mayor riesgo de perder apoyos en la red social (Cullen, 1994). En segundo lugar y, siguiendo con el nivel situacional, se ha detectado la acumulación de eventos vitales estresantes como factor de riesgo en el consumo de alcohol, debido a las diferencias encontradas en ambos grupos. Si bien no es posible controlar los estresores externos a los que se ven sometidos los participantes, sí que es posible fomentar unas estrategias de afrontamiento adecuadas y saludables para disminuir el efecto de estos eventos vitales estresantes como factores de riesgo de la violencia contra la pareja, tanto directamente como mediado por el consumo de alcohol (Schumacher et al., 2008). Existen indicios, por lo tanto, de que consolidar la utilización de unas herramientas adecuadas para el afrontamiento a los diferentes estresores que puedan surgir, podría tener un efecto beneficioso para disminuir los niveles de consumo de alcohol y la probabilidad, de forma directa e indirecta, de reincidir en agresiones hacia la víctima o hacia una futura pareja. Por último, no debemos olvidar aquellas variables que, aunque no han mostrado diferencias significativas entre *Consumidores de riesgo* y los que no lo son, sí que han manifestado una relación con el consumo de alcohol. Estos resultados deben considerarse de forma adecuada, ya que si bien podemos observar una relación directa, corroborando estudios anteriores, entre ingesta de bebidas alcohólicas e *integración en la comunidad y percepción de tener dificultades*

económicas, no podemos considerarlas en términos de dependencia o no a las bebidas alcohólicas. Sin embargo, son cuestiones a tener en cuenta en futuros trabajos. En el caso de la integración en la comunidad (siempre hablando en términos subjetivos de percepción), podría tener alguna relación con el concepto del consumo de alcohol como acto social normalizado, de manera que aceptando esta cuestión, aquellos que se consideran menos integrados en la comunidad podrían percibir la necesidad de consumir alcohol como acto social para conseguir precisamente la integración en la comunidad, sin llegar a ser dependientes, ya que en este caso dejaría de ser una conducta adaptada socialmente (Hansen y O'Malley, 1996; Pons y Buelga, 2011). Esta sería una cuestión interesante a estudiar y/o confirmar en futuros trabajos. En cuanto a las dificultades económicas percibidas, nos hace pensar que estas circunstancias podrían generar preocupación (con sus posibles manifestaciones en forma de estrés, ansiedad, depresión, etc.) y que el consumo de alcohol podría ser una manera de afrontar la situación, lo que habría que comprobar en posteriores estudios. Otra posible explicación es la que aportan Kantor y Strauss (1987) en la que el consumo de alcohol sería una forma de demostrar poder sobre todo en aquellas personas con escasos recursos económicos.

Los resultados referentes a los factores externos manifiestan la relevancia que adquiere el contexto en el que se sitúa el participante y los hechos por los que ha sido condenado en relación, además, con el consumo de alcohol, ya sea disminuyendo o aumentando el riesgo. En este sentido, este estudio nos aporta una mirada más amplia y un mayor espectro de herramientas, con las que habría que tener en cuenta otros factores que tradicionalmente no se están considerando en la intervención con maltratadores. Por lo tanto, fomentar en la intervención una red de apoyo social intolerante tanto hacia la violencia como hacia el consumo de alcohol, así como ofrecerles recursos a los que puedan acudir en caso de tener dificultades, podría incrementar la eficacia de la intervención, ya que el apoyo social se considera, a su vez, un factor protector a la hora de disminuir la violencia (Colvin et al., 2002) y los eventos vitales estresantes se consideran un factor de riesgo.

No debemos olvidar que los tamaños del efecto son pequeños, por lo que la varianza explicada es baja. Este hecho nos indica que debemos tener en cuenta otros factores que actuarían de manera simultánea y que en conjunto podrían aumentar nuestra capacidad explicativa. Por lo tanto, observamos que los resultados apuntan en unas direcciones muy determinadas para investigaciones futuras. Precisamente con la pretensión de mejorar la capacidad explicativa de este fenómeno, se ha considerado la condición de

inmigrante o no en los análisis. Los resultados muestran que a pesar de que existen diferencias significativas entre españoles e inmigrantes en algunas de las variables, como es el caso de la *Impulsividad*, la *Autoestima* y el *Apoyo social de sistemas informales*, estos efectos no interactúan con el efecto ejercido por el consumo de alcohol sobre las variables analizadas, por lo que no aumentarían la varianza explicativa de la relación entre consumo de alcohol y las variables contempladas en este trabajo.

En resumen, nuestros resultados confirman la importancia de tener en cuenta el consumo de alcohol en la intervención con hombres penados por violencia doméstica contra la pareja y nos aporta información sobre factores relacionados a considerar, respondiendo a la necesidad de detectar factores influyentes, tal y como apuntan algunos autores (Leonard, 1993). Es necesario, por lo tanto, considerar el consumo de alcohol en los programas de intervención con hombres penados por violencia contra la mujer para mejorar su eficacia, debido a que tener problemas con el alcohol supone un factor de riesgo para la reincidencia (Easton, Swan y Shina, 2000b; Shepard, 1992). Además, es necesario estudiarlo desde una visión multi-causal, como muestran los resultados de este estudio, y valorar el problema en cada caso particular. Como hemos visto, el consumo de alcohol en las situaciones de violencia contra la mujer, no es solamente importante analizarlo por su relación directa con dicho problema, sino porque además se relaciona con otros factores importantes e influyentes en esta problemática social. De esta manera, podremos ayudar a evitar las consecuencias negativas a corto y largo plazo en las víctimas, tanto a nivel físico como psicológico (Gracia y Lila, 2008).

Pese a todo lo expuesto hasta ahora, es necesario tomar con cautela los resultados. Por un lado, no deben generalizarse a todos los hombres penados por violencia contra la mujer, ya que la muestra representa una población muy concreta. Esta población, de por sí, se define por la pena impuesta por violencia contra la pareja, pero con una pena de cárcel menor a dos años, con una suspensión de condena y que permanecen en libertad. No podemos referirnos aquí a aquellos que ingresan directamente en prisión, ya que en ese caso habría que tomar en consideración otros factores. Sin embargo, la utilidad de este estudio reside en que la muestra se refiere a un grupo de penados susceptibles de ser intervenidos para prevenir la reincidencia en sus delitos. Por otro lado, aunque contar con una muestra numerosa supone enriquecer los resultados, ha resultado difícil el análisis con muchos datos perdidos, debido a dificultades prácticas derivadas del trabajo con este tipo de penados. Otra limitación que no ha sido posible solventar es el sesgo que pueda crear el hecho de que a algunos participantes se les haya leído y explicado directamente los ítems

(debido a diferentes impedimentos, como por ejemplo, la falta de alfabetización de algunos penados), ya que se les podría incitar inconscientemente a contestar de una manera determinada. No obstante, por un lado, se advirtió a los colaboradores tener especial cuidado en esta cuestión y, por otro lado, hemos considerado que no contar con estos participantes en el estudio supondría todavía un sesgo mayor, ya que la muestra sería menos representativa. Por último, hemos de señalar la necesidad de detectar los efectos de mediación o supresión que pudieran influir en los resultados obtenidos.

En futuros estudios sería conveniente valorar la utilización de pruebas complementarias, tales como marcadores biológicos e información externa sobre el consumo de alcohol del participante, con el fin de contar con información más objetiva y fiable. Además, sería recomendable obtener información en relación al tipo de agresión (impulsiva o premeditada) debido a la relación encontrada en estudios anteriores entre abuso de alcohol y agresión impulsiva (por ejemplo, MacKillop et al., 2007). Las relaciones encontradas nos invitan a dar en un futuro próximo un paso más, que es analizar el valor predictivo y/o mediador del consumo de alcohol y las diferentes variables consideradas en relación a la violencia doméstica contra la pareja, pudiendo crear de esta manera modelos más clarificadores que nos ayuden a mejorar la intervención. Quedan abiertas, pues, muchas cuestiones e hipótesis a contrastar pero que pueden aportar beneficios a la hora de mejorar los programas de intervención con hombres penados por violencia contra la mujer.

Reconocimientos

Esta investigación se ha realizado con el apoyo del proyecto de investigación PSI2011-25434 y la ayuda predoctoral de Formación de Personal Investigador (BES-2009-014139) asociada al proyecto de investigación IDM2007-0090 concedida a Alba Catalá Miñana, ambos financiados por el Ministerio de Ciencia e Innovación.

Conflicto de intereses

Las autoras del artículo manifiestan no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30, 47–87. doi: 10.1111/j.1745-9125.1992.tb01093.x
- Arseneault, L., Moffitt, T., Caspi, A., Taylor, P. J. y Silva, P. A. (2000). Mental Disorder and Violence in a Total Birth Cohort. *Archives of General Psychiatry*, 57, 979–86.
- Babor, T. E. y Grant, M. G. (1989). From clinical research to secondary prevention: international collaboration in the development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol Health Research World*, 13, 371-374.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The experimental ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Calafat, A., Mantecón, A., Juan, M., Adrover-Roig, D., Blay, N. y Rosal, F. (2011). Violent Behaviour, Drunkenness, Drug use, and Social Capital in Nightlife Contexts, *Psychosocial Intervention* 20, 45-51. <http://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n1a4>
- Cano, A. y Vivian, D. (2001). Life stressors and husband-to-wife violence. *Aggression and Violent behavior*, 6, 459-460. doi: 10.1016/S1359-1789(00)00017-3
- Cava, M. J., Arango, C. M. y Musitu, G. (2001). Autoestima, percepción de estrés y ánimo depresivo en grupos de riesgo. *Cuadernos de Trabajo Social*, 14, 17-28.
- Colvin, M., Cullen, F. T. y Vander Ven, T. (2002). Coercion, social support, and crime: an emerging theoretical consensus. *Criminology*, 40, 19–42. doi: 10.1111/j.1745-9125.2001.tb00948.x
- Contel, M., Gual, A. y Colom, J. (1999). Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones*, 11, 337-347.
- Cristini, F., Scacchi, L., Perkins, D. D., Santinello, M. y Vieno, A. (2011). The influence of discrimination on immigrant adolescents' depressive symptoms: What buffers its detrimental effects? *Psychosocial Intervention*, 20, 243-253. <http://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n3a2>
- Cullen, F. T. (1994). Social support as an organizing concept for criminology: presidential address to the Academy of Criminal Justice Sciences. *Justice Quarterly*, 11, 527–59.
- Derogatis, L. (1977). *SCL90-R administration, scoring and procedures manual*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

- Dobash, R. P. y Dobash, R. E. (2004). Women's violence to men in intimate relationships: Working on a puzzle. *British Journal of Criminology*, *44*, 324-349. doi: 10.1093/bjc/azh026
- Dutton, D., Nicholls, T. y Spidel, A. (2005). Female perpetrators of intimate abuse. *Journal of Offender Rehabilitation*, *41*, 1-31. doi: 10.1300/J076v41n04_01
- Easton, C. J., Swan, S., y Sinha, R. (2000a). Prevalence of family violence entering substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *18*, 23-28. doi: 10.1016/S0740-5472(99)00019-7
- Easton, C. J., Swan, S. y Sinha, R. (2000b). Motivation to change substance use among offenders of domestic violence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *19* (1), 1-5. doi: 10.1016/S0740-5472(99)00098-7
- European Social Survey (2007). Extraído de <http://www.europeansocialsurvey.org/>
- Fals-Stewart, W., Golden, J. y Schumacher, J. (2003). Intimate partner violence and substance use: A longitudinal day-to-day examination. *Addictive Behaviors*, *28*, 1555-1574. doi: 10.1016/j.addbeh.2003.08.035
- Fals-Stewart, W. y Kennedy, C. (2005). Addressing intimate partner violence in substance-abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *29*, 5-17. doi:10.1016/j.jsat.2005.03.001
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. y Amor, P. J. (2005). Aggressors against women in prison and in the community: An exploratory study of a differential profile. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *49*, 158-167.
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J. y Arteaga, A. (2011). Tratamiento de agresores contra la pareja en programas de atención a drogodependientes: un reto de futuro. *Adicciones*, *23*, 5-9.
- Foran, H. y O'Leary, K. D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: a metaanalytic review. *Clinical Psychology Review*, *28*, 1122-1234. doi: 10.1016/j.cpr.2008.05.001
- Forjuoh, S. N., Coben, J. H. y Gondolf, E. (1998). Correlates of injury to women with partners enrolled in batterer treatment programs. *American Journal of Public Health*, *88*, 1705-1708.
- Gervilla, E., Cajal, B., Roca, J. y Palmer, A. (2010). Modelling alcohol consumption during adolescence using zero inflated negative binomial and decision trees. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, *2*, 145-159.

- Giancola, P., Levinson, C., Corman, M., Godlaski, A., Morris, D., Phillips, J. y Holt, J. (2009). Men and Women, Alcohol and Aggression. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 17, 154-164. doi: 10.1037/a0016385
- Gibbons, P., Collins, M. y Reid, C. (2011). How useful are indices of personality pathology when assessing domestic violence perpetrators? *Psychological Assessment*, 23, 164-173. Doi:10.1037/a0021289
- Gil-González, D., Vives-Cases, C., Álvarez-Dardet, C. y Latour-Pérez, J. (2006). Alcohol and intimate partner violence: do we have enough information to act? *European Journal of Public Health*, 16, 278-284. doi: 10.1093/eurpub/ckl016
- Giupponi, G., Bizzarri, J., Pycha, R., Innamorati, R., Lester, D., Conca, A. et al. (2010). Socioeconomic risk factors and depressive symptoms in alcohol use disorders among male suicides in South Tirol, Italy. *Journal of Addictive Diseases*, 29, 466-474. doi: 10.1080/10550887.2010.509272
- Glindemann, K. E., Geller, E. S y Fortney, J. N. (1999). Self-Esteem and alcohol consumption: a study of college drinking behavior in a naturalistic setting. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 45 (1); 60-71.
- Gondolf, E. W. (1998). Do batterer programs work? A 15-month follow-up of a multi-site evaluation. *Domestic Violence Report*, 3, 65-66, 78-79.
- Gondolf, E. W. y Foster, R. A. (1991). Wife assault among VA alcohol rehabilitation patients. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 74-79.
- Gottfredson, M. R. y Hirschi, T. A. (1990). *A General Theory of Crime*. Stanford: Stanford University Press.
- Gracia, E., García, F. y Lila, M. (2008). Police involvement in cases of intimate partner violence against women: the influence of perceived severity and personal responsibility. *Violence Against Women*, 14, 697-714. doi: 10.1177/1077801208317288
- Gracia, E., García, F. y Lila, M. (2009). Public responses to intimate partner violence against women: The influence of perceived severity and personal responsibility. *The Spanish Journal of Psychology*, 12, 648-656.
- Gracia, E., García, F. y Lila, M. (2011). Police attitudes toward policing partner violence against women: do they correspond to different psychosocial profiles? *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 189-207. doi: 10.1177/0886260510362892
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.

- Gracia, E. y Herrero, J. (2004). Determinants of social integration in the community: An exploratory analysis of personal, interpersonal and situational variables. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 14, 1–15. doi: 10.1002/casp.746
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006a). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 327–342.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006b). Public attitudes toward reporting partner violence against women and reporting behavior. *Journal of Marriage and Family*, 68, 759–768. doi:10.1111/j.1741-3737.2006.00288.x
- Gracia, E. y Herrero, J. (2007). Perceived neighborhood social disorder and attitudes towards reporting domestic violence against women. *Journal of Interpersonal Violence*, 22, 737–752. doi:10.1177/0886260507300755
- Gracia, E. y Lila, M. (2008). Los profesionales de la salud y la prevención de la violencia doméstica contra la mujer. *Revista Médica de Chile*, 136, 394–400.
- Grau, E. y Ortet, G. (1999). Personality traits and alcohol consumption in a sample of non-alcoholic women. *Personality and Individual Differences*, 27, 1057–1066. doi: 10.1016/S0191-8869(99)00047-1
- Greely, J. y Oei, T. (1999). Alcohol and tension reduction. En K. E. Leonard y H. T. Blane (eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism* (pp. 14–53). New York: Guilford Press.
- Grekin, E. R. y Sher, K. J. (2006). Alcohol dependence symptoms among college freshmen: prevalence, stability, and person environment interactions. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 14, 329–338. doi: 10.1037/1064-1297.14.3.329
- Hansen, W. B. y O'Malley, P. M. (1996). Drug Use. En R. J. Diclemente, W. B. Hansen y E. L. Ponton (Eds.). *Handbook of adolescent health risk behaviour*. Nueva York: Plenum Press.
- Ito, T. A., Miller, N. y Pollock, V. E. (1996). Alcohol and aggression: a meta-analysis on the moderating effects of inhibitory cues, triggering events, and self-focused attention. *Psychological Bulletin*, 120, 60–82. doi: 10.1037/0033-2909.120.1.60
- Johnson, T. J. y Cropsey, K. L. (2000). Sensation seeking and drinking game participation in heavy-drinking college students. *Addictive Behaviors*, 25, 109–116. doi:10.1016/S0306-4603(98)00118-X

- Kantor, G. y Straus, M. (1987). The “drunken bum” theory of wife beating. *Social problems*, 34, 213-230.
- Kessler, R.C., Crum, R.M., Warner, L.A., Nelson, C.B., Schulenberg, J. y Anthony, J.C. (1997). Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 54, 313-321.
- Klinterberg, B. A., Andersson, T., Magnusson, D. y Stattin, H. (1993). Hyperactive behaviour in childhood as related to subsequent alcohol problems and violent offending: a longitudinal study of male subjects. *Personality and Individual Differences*, 15, 381–388.
- Klostermann, K. C., y Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 587-597. doi:10.1016/j.avb.2005.08.008
- Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P. S. y Kupfer, D. J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of General Psychiatry*, 54, 337–343.
- Leonard, K. E. (1993). Drinking patterns and intoxication in marital violence: Review, critique and future directions for research. En S. E. Martin (Ed.), *Alcohol and interpersonal violence: Fostering multidisciplinary perspectives* (NIH Publication No. 93–3496, pp. 253–280). Rockville, MD: National Institutes of Health.
- Leonard, K. E., Bromet, E. J., Parkinson, D. K., Day, N. L. y Ryan C. M. (1985). Patterns of alcohol use and physically aggressive behavior in men. *Journal of Studies on Alcohol*, 46, 279-282.
- Lila, M., Catalá, A., Conchell, R. García, A., Lorenzo, M.V., Pedrón, V. y Terreros, E. (2010). Una experiencia de investigación, formación e intervención con hombres penados por violencia contra la mujer en la Universidad de Valencia: Programa Contexto. *Psychosocial Intervention*, 19, 167-179. doi: 10.5093/in2010v19n2a8
- Lila, M., García, A. y Lorenzo, M. V. (2010). *Manual de intervención con maltratadores*. Valencia: Publicaciones Universitat de València.
- Lila, M. y Gracia E. (no publicado). *Inventario de Rechazo Social Percibido*. Universidad de Valencia.

- Lila, M., Gracia, E. y García, F. (2010). Actitudes de la policía ante la intervención en casos de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja: influencia del sexismo y la empatía. *Revista de Psicología Social*, 25, 310-323.
- Lila, M., Herrero, J. y Gracia, E. (2008). Evaluating attribution of responsibility and minimization by male batterers: implications for batterers programs. *The Open Criminology Journal*, 1, 4-11.
- Lin, N., Dean, A. y Ensel, W. (1986). *Social support, life events and depression*. New York: Academic Press.
- MacKillop, J., Mattson, R. E., MacKillop, E. J. A., Castelda, B. A. y Donovan, P. J. (2007). Multidimensional assessment of impulsivity in undergraduate hazardous drinkers and controls. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68, 785-788.
- Margolin, G., John, R. S. y Foo, L. (1998). Interactive and unique risk factors for husbands' emotional and physical abuse of their wives. *Journal of Family Violence*, 13, 315-344. Doi: 10.1023/A:1022880518367
- Merlo, J. (2011). Contextual influences on the individual life course: Building a research framework for social epidemiology. *Psychosocial Intervention*, 20, 109-118. doi:10.5093/in2011v20n1a9
- Millon, T. (1987). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Moore, T. M., Stuart, G. L., Meehan, J. C., Rhatigan, D. L., Hellmuth, J. C. y Keen, S. M. (2008). Drug abuse and aggression between intimate partners: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28, 247-274. doi:10.1016/j.cpr.2007.05.003
- Murphy, C. y Eckhardt, C. (2005). *Treating the abusive partner*. New York: Guilford Press.
- Murphy, C. M., O'Farrell, T. J., Fals-Stewart, W. y Feehan, M. (2001). Correlates of intimate partner violence among male alcoholic patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 528-540. doi: 10.1037/0022-006X.69.3.528
- O'Farrell, T. J. y Murphy, C. M. (1995). Marital violence before and after alcoholism treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 256-262. doi: 10.1037/0022-006X.63.2.256
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Preventing Intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. Ginebra: Autor.

- Pan, H. S., Neiding, P. H. y O'Leary, D. (1994). Predicting mild and severe husband-to-wife physical aggression. *Journal of consulting and clinical Psychology*, *62*, 975-981. doi: 10.1037/0022-006X.62.5.975
- Peralta, R., Tuttle, L. y Steele, J. (2010). At the intersection of interpersonal violence, masculinity and alcohol use: The experiences of heterosexual male perpetrators of intimate partner violence. *Violence Against Women*, *16*, 387-409. doi: 10.1177/1077801210363539
- Plutchik, R. y Van Praag, H.M. (1989). The measurement of suicidality and impulsivity. *Progress in Neuro-psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *13(Supp)*, 23-24.
- Pons, J. y Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, *20*, 75-94. doi: 10.5093/in2011v20n1a7
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image. Revised edition*. Middletown, CT: Westeyan University Press.
- Rothman, E. F., Gupta, J., Pavlovs, C., Dang, Q., Coutinho, P. (2007). Batterer intervention program enrollment and completion among immigrant men in Massachusetts. *Violence Against women*, *13* (5), 527-543. doi: 10.1177/1077801207300720
- Rumpf, H. J., Bischof, G., Hapke, U., Meyer, C. y John, U. (2002). The role of family and partnership in recovery from alcohol dependence: comparison of individuals remitting with and without formal help. *European Addiction Research*, *8*, 122-127. doi: 10.1159/000059381
- Rush, C. C., Becker, S. J. y Curry, J. F. (2009). Personality factors and styles among college students who binge eat and drink. *Psychology of Addictive Behaviors*, *23*, 140-145. doi: 10.1037/a0013167
- Schumacher, J. A., Homish, G. G., Leonard, K. E., Quigley, B. M. y Kearns-Bodkin, J. (2008). Longitudinal moderators of the relationship between excessive drinking and intimate partner violence in the early years of marriage. *Journal of Family Psychology*, *22*, 894-904. doi: 10.1037/a0013250.
- Shepard, M. F. (1992). Predicting batterer recidivism five years after community intervention. *Journal of Family Violence*, *7*, 167-178. doi: 10.1007/BF00979025
- Silver, E. y Teasdale, B. (2005). Mental disorder and violence: an examination of stressful life events and impaired social support. *Social Problems*, *52*, 62-78.

- Sobral, J., Gómez-Fraguela, J. A., Luengo, A., Romero, E. y Villar, P. (2010). Adolescentes latinoamericanos, aculturación y conducta antisocial. *Psicothema*, 22, 410-415.
- Steadman, H. J., Mulvey, E. P., Monahan. J., Robbins, P.C., Appelbaum, P. S., Grisso, T. et al. (1998). Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Archives of General Psychiatry*, 55, 393–401.
- Steele, C. y Josephs, R. (1988). Drinking your troubles away: II. An attention–allocation model of alcohol’s effect on psychological stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 196–205. doi: 10.1037/0021-843X.97.2.196
- Stuart, G. L., O’Farrell, T. J., Leonard, K., Moore, T. M., Temple, J. R., Ramsey, S. E., et al. (2009). Examining the interface between substance misuse and intimate partner violence. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 3, 25-29.
- Stuart, G. L., O’Farrell, T. J., y Temple, J. R. (2009). Review of the association between treatment for substance misuse and reductions in intimate partner violence. *Substance Use and Misuse*, 49, 1298-1317.
- Taft, C. T., O’Farrell, T. J., Doron-Lamarca, S., Panuzio, J., Suvak, M. K., Gagnon, D. R. y Murphy, C. M. (2010). *Journal of Counselling and Clinical Psychology*, 78, 924-935. doi: 10.1037/a0021093
- Van Hasselt, V. B., Morrison, R. L. y Bellack, A. S. (1985). Alcohol use in wife abusers and their spouses. *Addictive Behaviors*, 10, 127-135. doi:10.1016/0306-4603(85)90018-8
- Vigil-Colet, A., Morales-Vives, F. y Tous, J. (2008). The relationships between functional and dysfunctional impulsivity and aggression across different samples. *The Spanish Journal of Psychology*, 11, 480-487.
- Vollrath, M. y Torgersen, S. (2002). Who takes health risks? A probe into eight personality types. *Personality and Individual Differences*, 32, 1185–1197. doi:10.1016/S0191-8869(01)00080-0
- Wright. J. M. (1982). *Chemical dependency and violence: Working with dually affected families*. Madison, Wisconsin: Wisconsin Clearinghouse.

7. ESTUDIO 3

Contextual factors related to alcohol abuse among intimate partner violence offenders⁶

Alba Catalá-Miñana, MS,¹ Marisol Lila, PhD,¹ Amparo Oliver, PhD,² Juana-
María Vivo, PhD,³ Laura Galiana, MS,² & Enrique Gracia, PhD¹

¹Department of Social Psychology, University of Valencia, Spain

²Department of Methodology at the Behavioral Sciences, University of Valencia,
Spain

³Department of Public Finance and Economy, University of Murcia, Spain

Resumen

Introducción y objetivos. La asociación entre consumo de alcohol y violencia contra la pareja ha sido reiterada en numerosos estudios. Han sido muchos los esfuerzos realizados para estudiar las causas de esta relación, principalmente centradas en variables explicativas del nivel individual. El objetivo de este trabajo es analizar la influencia de variables contextuales a diferentes niveles (macrosocial, situacional e interpersonal) en el consumo perjudicial de alcohol en una muestra de hombres violentos contra la pareja. **Método.** Esta investigación transversal analiza los datos de 232 hombres condenados por violencia contra la mujer. Además de los datos sociodemográficos, se recogió información en relación al consumo de alcohol, cultura de procedencia, acumulación de eventos vitales estresantes y apoyo y rechazo social percibido. La muestra fue dividida en consumidores y no consumidores de alcohol de manera perjudicial, en base a los criterios de la escala Audit. **Resultados.** No se encontraron diferencias entre los grupos en variables demográficas. Al realizar una regresión logística jerárquica, complementada con curvas ROC, los resultados mostraron que ser latinoamericano en contraste con ser español, acumular eventos vitales estresantes y percibir bajo apoyo social aumentaba la probabilidad de abusar del consumo de alcohol, con una capacidad predictiva adecuada. **Discusión y significación científica.** Variables contextuales como la cultura de procedencia, la acumulación de eventos vitales estresantes o la falta de apoyo social percibido influyen en el consumo perjudicial de alcohol. El presente estudio muestra la importancia de desarrollar estrategias de intervención que tengan en cuenta estas variables con el fin de reducir uno de los factores de riesgo más relevantes, el abuso de alcohol.

Abstract

Background and objectives. The association between alcohol consumption and intimate partner violence (IPV) has been reiterated in numerous studies. There have been many efforts to study the causes of this relationship, mainly focused on the individual-level explanatory variables. The aim of this work is to analyze the influence of contextual variables on several levels (macro, situational and interpersonal) in harmful alcohol use in a sample of intimate partner violence offenders (IPVO). **Methods.** This cross-sectional research analyzes data from 232 males condemned in Spain for violence against women. In

⁶ Artículo enviado para revisar en *The American Journal on Addictions*

addition to demographic data, information was collected on alcohol consumption, culture of procedence, accumulation of stressful life events and perceived social support and rejection. The sample was divided into hazardous and no hazardous alcohol consumers, according to the AUDIT test scaling. **Results.** No differences between groups in demographic variables were found. When performing a hierarchical logistic regression analysis supplemented with ROC curves, the results revealed that being Latin American versus Spanish, accumulating stressful life events and perceiving low social support significantly increased the likelihood of alcohol abuse with adequate predictive power. **Discussion and Scientific Significance.** Contextual variables such as culture of procedence, accumulation of stressful life events and lack of social support influence harmful alcohol consumption. The present study highlights the importance of developing intervention strategies that take into account these variables in order to reduce one of the risk factors most relevant of IPV, the alcohol abuse.

INTRODUCTION

The alcohol consumption related to intimate partner violence (IPV) has been widely studied in the literature. Some meta-analytic studies consistently show this relationship, claiming that alcohol use increase the risk of IPV, compared to low consumption or abstinence.¹ Alcohol-related intimate partner violence is particularly clear in men compared with women² and in people with a predisposition to violent behavior.³ These features are especially important in the study of variables promoting alcohol consumption in intimate partner violence offenders (IPVO).

Several studies attempt to explain the influence of several variables on the relationship between alcohol and violence. These include antisocial personality disorder, impulsivity, anger or hostility.³⁻⁵ All these variables focus on individual characteristics. However, some authors emphasize the need to adopt an ecological perspective and identify factors at different levels that moderate alcohol-IPV relationship, which could have important implications for intervention and would allow take action in each of the levels analyzed.⁶

The alcohol treatment is being incorporated in some intervention programs for IPVO.⁷ To reduce this consumption, it is necessary to identify the variables that may be related, which would facilitate the effectiveness of the evaluation and forecast results.⁸ It is generally accepted that the cause of alcohol consumption is the interaction between several factors that influence in different times and circumstances.¹ For this reason, it is necessary to approach the treatment and prevention of alcohol from a multi-causal view.⁹ Taking this need into account, some authors have used the ecological model to examine factors located at different analysis levels, but studies that adopt this perspective still remain very few -for an exception, see Foran *et al.*⁶

The present study

The aim of this paper is to examine the combined influence of factors from different levels of the ecological model in hazardous alcohol consumption in a sample of IPVO. To do this, variables that independently have shown a relationship with alcohol consumption and intimate partner violence are chosen, at the macro (Culture of precedence), situational (Accumulation of stressful life events) and interpersonal level (Perception of support from friends and close relatives, and Perception of social rejection).

Regarding the macro level, the belief that alcohol is the cause of violent behavior and, therefore, the acceptability of violence under the effect of alcohol is a great social

and cultural influence.¹⁰ In the Spanish context, where this study was performed, some authors argue that immigrants -as they come from different cultures- have different patterns of behavior and also different values; among them, the use of drugs or attitudes towards IPV in contrast with the Spanish population.¹¹ In this sense, several studies have confirmed higher levels of alcohol consumption in people from Latin America,¹² one of the largest groups of immigrants in Spain.¹³

In relation to the situational level, some researchers have focused on the explanation about alcohol-IPV relationship in the stress and coping, arguing that it mediates between alcohol and aggression. Negative stressful life events have been associated with IPV,¹⁴ referring that highest number of stressful life events can strengthen alcohol-IPV relationship.¹⁵ It also increases the likelihood of being violent under the influence of alcohol in people who are not able to use effective coping strategies.¹⁶

Finally, at the interpersonal level, the lack of a supportive social network, having relationship problems (with couple and family of origin) or being dissatisfied in intimate relationships and parent-child relationship have been related to both alcohol and violence.^{14,17,18} In this sense, feeling rejection or discrimination for different reasons has been linked to alcohol consumption,¹⁹ so the special situation in which men convicted of IPV are, and the consequences that result could encourage the alcohol use.

Due to the influence independently observed of different environmental factors in alcohol related IPV, the aim of this work was to determine the influence of these contextual factors could have together (Culture of procedence, Accumulation of stressful life events, Perception of social support and Perception of social rejection) in harmful alcohol consumption in IPVO. Based on the reviewed literature, it is expected that participants from Latin America, in contrast to Spaniards, with greater accumulation of stressful life events, with a lower perception of social support and a perception of increased social rejection, are more likely to alcohol abuse.

METHODS

Participants

The sample consisted of 232 punished men for IPV, of which 173 make up the Non-Hazardous Alcohol Consumption group (NHAC) and 59 the Hazardous Alcohol consumption Group (HAC), according to the criteria defined in the instruments section at the following section. HAC group has an average age of 37.3 years ($SD = 10.72$) with a range of 19 to 60. Marital status is divided into a 23.7% married or with a partner, 27.1%

single, 28.8% separated, and 20.3% divorced. NHAC group showed a mean age of 39 years ($SD = 12.6$ and range 18-76). The 29.5% were married, 32.9% single, 17.3% separated, 19.7% divorced, and 0.6% widowed. No significant differences were found between groups in any of the socio demographic variables considered: age ($t_{229} = 0.71$; $p = 0.479$) and marital status ($\chi^2_4 = 4.2$; $p = 0.379$).

Measures

With regard to the socio demographic data, collecting information concerning to age and marital status were included in the battery of questionnaires.

The collected information concerning to alcohol abuse was coded using the *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* -Spanish version by Contel *et al.*²⁰ It consists of 10 items on self-reported alcohol consumption in adults, ranging from 0 (never) to 4 (daily or almost daily). It is designed to detect harmful alcohol consumption, as well as a possible dependence. It focuses on recent consumption and higher scores, increased risk of alcohol abuse. The authors recommend as cutoff score equal or greater than 8, from which participant is deemed to consume alcohol in a harmful way and with the risk of becoming alcoholic ($\alpha = 0.81$).

Information relating to the culture of origin was collected by country of birth. They were selected for the study participants who claimed to be Spanish or from a Latin American country. Specifically, Latin American participants were 31.5% of the sample, which 47.9% were from Ecuador, 19.2% from Bolivia, 15.1% from Colombia, 4.1% from Argentina, 2.7% from Peru, 2.7% from Uruguay, 2.7% from Santo Domingo, 1.4% from Cuba, 1.4% from Chile, 1.4% from Brasil, and 1.4% from Guatemala.

To assess the accumulation of stressful situations was used *Stressful Life Events Questionnaire*.²¹ It consists of 33 stressful life events and indicates the amount of unwanted events experienced in the last months. The participant must indicate what events you experienced. Highest ratings involve increased accumulation of stressful life events.

The Social support perceived by the participant was collected by *Intimate Social Support Questionnaire* (Spanish version in Herrero *et al.*²²). This is a 3-item unidimensional scale that assess participants' perception of having social support from close relatives and friends. The response format is 5-point Likert (1 = most of the time, 5 = never), where higher score means more perceived support provided by close relationships and trust ($\alpha = 0.6$).

Finally, the perceived social rejection for being convicted for IPV was coded using the *Perceived Social Rejection Rate*.²³ It is a 13-item unidimensional scale Likert 5-point

(1 = strongly disagree, 5 = strongly agree) that assess the degree to which the offender perceives social rejection since he was denounced by IPV. Consistency found was 0.84. A higher score shows greater perceived social rejection.

Procedure

A cross-sectional study was conducted. Participants were referred from Penitentiary Social Services to an intervention program for punished men for IPV – Contexto Program, Valencia, Spain-, see Lila *et al.*²⁴ Data were collected in 2010. Participants were in the *Assessment phase* -pre-intervention phase- and completed the questionnaires the first time they attended the Program in groups of 10-12 people. The instruments used for this work are part of a validated protocol applied for admission in the Program. All participants provided written informed consent.

Statistical Analyses

Data were *analyzed* using the *SPSS 19* and *R 2.15.0*. Firstly, socio-demographic data were compared between both groups. Second, in order to build a statistical model to predict the likely occurrence of success or failure of alcohol risk consumption, the logistic regression for dichotomous endogenous variables was used. Such preliminary regression is used to select from a group of theoretically grounded variables (Age, Marital status, Culture of procedence, Stressful life events, Intimate support, and Social rejection) those to be considered with ROC analysis. Age and Marital status were added to the regression as control variables due to their relationship with Alcohol use found in previous research.^{25,26} This later analysis aims to predict the abusive/hazardous alcohol consumption establishing as success criteria (1) the assignment to the hazardous alcohol consumption group. Additionally it will assess or express the estimation of the probability that the condition of success is present, called predictive probability. Although ROC curves themselves are useful in assessing the discriminatory ability of a logistic regression model, it is common to summarize the information of the ROC curve into a single global index. The area under the ROC curve, *AUC*, is the most widely used index due to it meets the requirements of an unbiased discrimination index -see Vivo and Franco.²⁷ The area under the ROC curve's value will always be between 0.5 (not apparent accuracy) and 1 (perfect accuracy) as the ROC curve moves towards the left and top boundaries of unit square. In particular, a random guessing will produce the diagonal line between (0,0) and (1,1), which has an area of 0.5. Indeed, the area under ROC has an important probabilistic interpretation as summarized by Handley and McNeil.²⁸

RESULTS

Age, Marital status, Culture of procedence, Stressful life events, Intimate support and Social rejection were considered as predictors by using the forward Wald stepwise method for variables selection. Results of the logistic regression model are shown in Table 1.

Table 1. Output of the logistic regression analysis

<i>Predictor</i>	B	SE β	Wald's χ^2	df	p	e^β odds ratio
<i>Culture of Procedence</i>	1.739	0.384	20.513	1	0.001	5.689
<i>Stressful Life Events</i>	.225	0.060	14.203	1	0.001	1.253
<i>Intimate Support</i>	-.149	0.063	5.636	1	0.018	0.861
<i>Constant</i>	-1.281	0.730	3.081	1	0.079	0.278

Notes: *df* = degrees of freedom. The dependent variable *Alcohol consumption* is a binary variable that takes on the value *1* if the individual is a risk user/consumer of alcohol and the value *0* if the individual is not a risk user/consumer. In addition, the dependent were identified as categorical and its first category is selected as the reference.

According to the model, Culture of procedence, Stressful life events and Intimate support were significant ($p < 0.02$) in the logistic regression model to predict the probability of success. More specifically, the odds ratio of 5.689 for Culture of procedence points out that the prediction of a risk consumer of alcohol was significantly influenced by Culture of procedence from this model ($p < 0.001$), indicating that the rate of being in the group of HAC versus NHAC increases by 4.689 for the group of Latin American nationality with respect to the group Spanish nationality, i.e., it is 5.689 times more likely to be a hazardous alcohol consumer of alcohol than not be a hazardous alcohol consumer whether it belongs to the groups of individuals of Latin American nationality. Analogously, the odds ratio of the Stressful life events ($e^\beta = 1.253$) indicates that the rate of being in the group of HAC versus NHAC increases by 0.253 to raise a point/unit Stressful life events, i.e, it is 1.253 times more likely to be a hazardous alcohol consumer than not be a hazardous alcohol consumer when Stressful life events increases a point. Similarly, the prediction of a risk consumer of alcohol is significantly influenced by Intimate support in this model ($p < 0.001$). Nevertheless, the odds ratio of Intimate support ($e^\beta = 0.861$) indicates that the rate of being in the group of HAC versus NHAC decreases by 0.161 to raise a point/unit Intimate support, i.e, it is 1.161 times less likely to be a hazardous alcohol consumer than not be a hazardous

alcohol consumer when Intimate support increases a point. The goodness of fit for the model was adequate, as seen in Table 2.

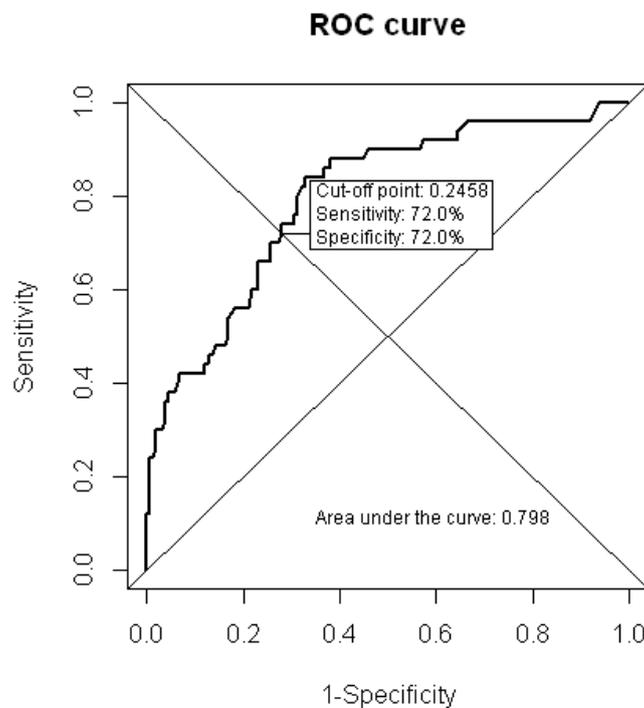
Table 2. Logistic Regression goodness of fit

	χ^2	df	p
Goodness of fit Test Hosmer-Lemeshow	11.727	8	0.184
Overall Model Evaluation	49.948	3	0.001

Notes: df = degrees of freedom.

ROC curves techniques were employed to assess the discrimination ability of the model over the range of threshold values. The proportion of individuals correctly predicted to be success (sensitivity) and the proportion of the individuals incorrectly predicted to be success (1 minus specificity) is plotted against each other, to obtain the ROC curve shown in Figure1 (plotted using Epi package in R-2.15.0 statistical package).

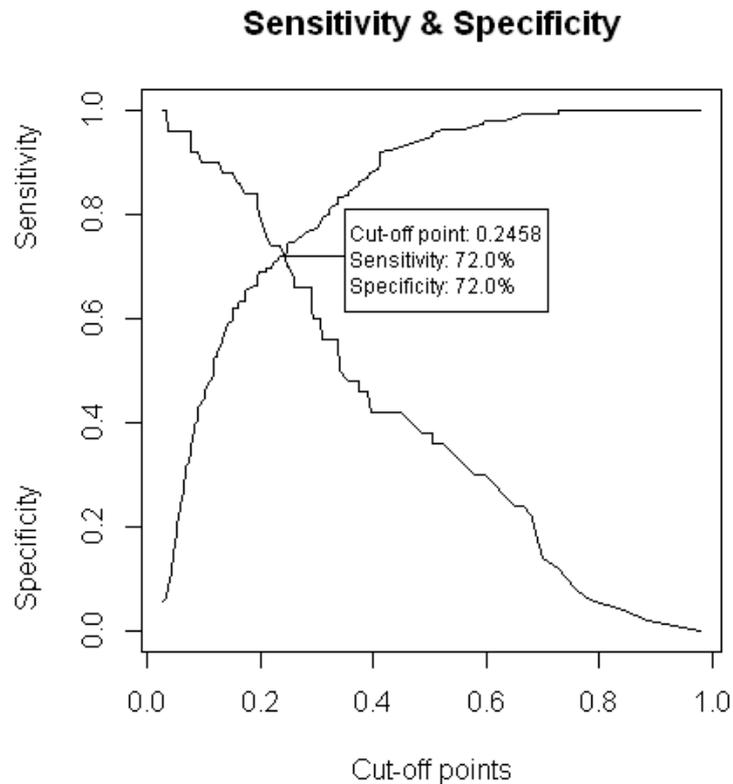
Figure 1. Area under the ROC curve showing discrimination capacity of the distribution model developed for the alcohol risk consumption.



The area under the ROC curve was used to evaluate the discrimination ability of the model. AUC was 0.798 ± 0.036 (95%CI from 0.727 to 0.869). This area shows high

accuracy (approximately 0.8), according to the rule of Hosmer and Lemeshow.²⁹ In addition, the optimal cut-off point of the ROC curve was 0.2458, since the sensitivity and specificity are crossed between 0.72 and 0.72. This corresponds to minimal false negative and false positive results, as shown in Figure 2.

Figure 2. Optimal cut-off point of the ROC curve: sensitivity and specificity against different cut-off points for the sample data set.



DISCUSSION

The aim of this work was to determine the influence of contextual factors could have together (Culture of procedence, Accumulation of stressful life events, Perception of social support and Perception of social rejection) in harmful alcohol consumption in IPVO. As expected, most of contextual variables analyzed directly influence the harmful alcohol use. Thus, after these results it can be concluded that coming from a Latin American culture –in contrast to Spanish culture-, living greater accumulated stressful life events, and receiving little support from close people (partner, family and friends) increases likely to consume alcohol abusively. Moreover, it is noted that data have good predictive power, giving more validity to the results. However, the

perception of social rejection was not related to alcohol consumption. Control variables (Age and Marital status) were not associated with alcohol abuse in this sample, in contrast to results found in previous works.^{25,26}

Overall, these results point in the direction of previous studies, supporting the idea that the environment may influence participants' alcohol consumption.⁶ For this study, Latin American immigrant means to be more likely to abuse alcohol compared to Spanish. Data support the results obtained in other kind of populations. Factors such as the importance of cultural values and the socialization function of alcohol consumption for this group, the tolerant attitudes towards drinking and the lower perception of risk when consumed, are some of the causes that are attributed to this fact.¹²

On the other hand, experiencing numerous stressful situations also increases the chances of alcohol abuse, as found in previous studies.³⁰ Some studies had already pointed that stress strengthens alcohol-related IPV¹⁵ and, therefore, promotion of prevention activities in subgroups with few resources and accumulation of difficult situations would be a key issue. Since it is very difficult to intervene in the accumulation of stressful events of the participants, the intervention could be aimed to provide healthy coping strategies for these situations. Studies that focus on the difficulty to deal with stressful events emphasize increasing the likelihood of being violent in people with high levels of alcohol consumption.¹⁶ The most common coping strategies are avoidance-escape and confrontation, both in IPV in adolescents³¹ and in IPVO court-mandated to batterer intervention program.³² It would therefore be desirable to determine in future studies whether the improvement in coping strategies in this population affects drinking and violent behavior.

Finally, it is noted that the perceived lack of support from close people, such as family, partner and friends, increases the likelihood of belonging to the group of harmful alcohol consumption. This result corroborates previous findings^{18,30} and confirms the importance of taking into account the immediate environment of the violent person with alcohol problems. However, there is no influence of social rejection since it was reported. While it should be confirmed by subsequent studies, this result tells us that we should consider other variables to addressing the drinking intervention, like other contextual variables analyzed, rather than the feeling of rejection due to the complaint.

The added value of these results lies mainly in two points. On one hand, different levels of environmental influence are assessed as a whole to analyze if all levels

influence or, conversely, some of the levels are no longer relevant in the presence of the other. In this paper it is showed that the strength of the association does not vary substantially by adding other contextual variables, so that, except social rejection, all variables are relevant as a whole. Second, the analysis of these variables in a particular sample of IPVO can guide practitioners in the field to design intervention strategies to reduce risk factors assaulting the couple, such as alcohol.³³

In terms of limitations, a longitudinal approach would have increased the predictive validity. Moreover, the variable Culture of procedence measures inextricably the country of origin and the condition of being an immigrant, and must be taken into account that there are previous studies that support the idea that Latin American immigrants in Spain consume more alcohol.¹²

The results of this study support the idea that IPVO intervention programs need to address variables working at different levels.³⁴ It highlights the need to identify specific factors that influence alcohol-related IPV, and allows building a comprehensive explanatory model.¹⁸ As noted along the text, the risk factors can be maintained by different environmental circumstances of the individual. Thus, it becomes relevant to harmful alcohol consumption the support from the closest people, the experience of stressful events, and also the cultural values acquired by place of birth. Given that alcohol consumption increases the likelihood of being aggressive and that this relationship is stronger in IPVO than general population,^{1,24} reducing it should mean to diminish violence against women.³⁵ It emerges the need to consider this consumption in intervention programs with IPVO to improve their effectiveness.⁹ In fact, treatment of abuse of this substance is being incorporated in some intervention programs for IPVO.⁷ This idea is based on the alcohol consumption increases the risk of committing violent acts only in those people who already had a predisposition toward aggressive behavior.³ Finally, examining the context of this relationship is essential to identify risk factors and may provide relevant information to develop a theoretical model.^{8,18}

In future studies, it would be advisable to increase the sample size and the variety of cultures, to be able to generalize current results and introduce more contextual factors that may be influencing alcohol consumption. In addition, to corroborate these results, it would be useful to analyze whether treatment of variables involving the individual impact on alcohol consumption expanding the model to explain this behavior.

Acknowledgements

This work has been performed with the collaboration of Penitentiary institutions of Spain and thanks to the research project PSI2011-25434 and the predoctoral grant for researcher training BES-2009-014139, associated with the research project IDM2007-0090 and granted to Alba Catalá Miñana, both funded by the Ministerio de Economía y Competitividad (Ministry of Economy and Competitiveness) in Spain. Laura Galiana is fellow from the Programa VLC/CAMPUS Atracció de Talent (VLC/CAMPUS Talent Attraction Program) in Valencia. Also, this work has been partially supported by Seneca Foundation of the Regional Government of Murcia (Spain) under Grant 11886/PHCS/09.

Conflicts of interest

The authors report no conflicts of interest. The authors alone are responsible for the content and writing of this paper.

REFERENCES

1. Foran HM, O'Leary KD. Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clin Psycho Rev* 2008; 28:1222–1234.
2. Giancola P, Levinson C, Corman M, *et al.* Men and Women, Alcohol and Agression. *Exp Clin Psychopharmacol* 2009; 17: 154-164.
3. Giancola PR, Saucier DA, Gussler-Burkhardt NL. The effects of affective, behavioral, and cognitive components of trait anger on the alcohol–aggression relation. *Alcohol Clin Exp Res* 2003; 27: 1944–1954.
4. Klinteberg BA, Andersson T, Magnusson D, Stattin H. Hyperactive behaviour in childhood as related to subsequent alcohol problems and violent offending: a longitudinal study of male subjects. *Pers Individ Dif* 1993; 15: 381–388.
5. Murphy CM, O'Farrell TJ, Fals-Stewart W, Feehan, M. Correlates of intimate partner violence among male alcoholic patients. *J Consult Clin Psychol* 2001; 69: 528–540.
6. Foran, HM, Slep AMS, Heyman RE. Hazardous alcohol use among active duty Air Force personnel: Identifying unique risk and promotive factors. *Psychol Addict Behav* 2011; 25: 28-40.
7. Price BJ, Rosenbaum A. Batterer intervention programs: A report from the field. *Violence Vict* 2009; 24: 757-70.
8. Kraemer HC, Kazdin AE, Offord DR, *et al.* Coming to terms with the terms of risk. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54: 337–343.
9. Murphy C, Eckhardt C. *Treating the abusive partner.* New York: Guilford Press; 2005.
10. Pernanen K. Prevention of alcohol-related violence. *Contemp Drug Probl* 1998; 25(3): 477-509.
11. Dupont HJ, Kaplan CD, Verbraeck HT, *et al.* Killing time: drug and alcohol problems among asylum seekers in the Netherlands. *Int J Drug Policy* 2005; 16: 27-36.
12. Conde F, Herranz D. Los procesos de integración de los inmigrantes. Pautas de consumo de alcohol y modelos culturales de referencia [The integration of immigrants. Alcohol drinking patterns and cultural patterns of reference]. Madrid: Fundación CREFAT, 2004.

13. Instituto Nacional de Estadística (INE) [Online database]. Padrón municipal del 2011 [2011 municipal census]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2011. [Access date 27th June 2012]. URL available at <http://www.ine.es>.
14. Lila M, Gracia E, Murgui S. Psychological adjustment and victim-blaming among intimate partner violence offenders: The role of social support and stressful life events. *Eur J Psychol Appl Legal Context* 2013; 5: 147-153.
15. Margolin G, John RS, Foo L. Interactive and unique risk factors for husbands' emotional and physical abuse of their wives. *J Fam Violence* 1998; 13: 315-344.
16. Schumacher JA, Homish GG, Leonard KE, *et al.* Longitudinal moderators of the relationship between excessive drinking and intimate partner violence in the early years of marriage. *J Fam Psychol* 2008; 22: 894-904.
17. Lila M, Oliver A, Lorenzo MV, Catalá A. Valoración del riesgo de reincidencia en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja: importancia del apoyo social [Recidivism risk assessment in intimate partner violence against women: Importance of social support]. *Rev Psicol Soc* 2013; 28: 225-236.
18. Taft CT, O'Farrell TJ, Doron-Lamarca S, *et al.* Longitudinal Risk Factors for Intimate Partner Violence Among Men in Treatment for Alcohol Use Disorders. *J Consult Clin Psychol* 2010; 78: 924-935.
19. Hatzenbuehler ML, Corbin WR, Fromme K. Discrimination and alcohol-related problems among college students: A prospective examination of mediating effects. *Drug Alcohol Depend* 2011; 115: 213-220.
20. Contel M, Gual A, Colom J. Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano [Alcohol use disorders identification test (AUDIT): Translation and validation to Catalan and Spanish]. *Adicciones* 1999; 11: 337-347.
21. Gracia E, Herrero J. Determinants of social integration in the community: An exploratory analysis of personal, interpersonal and situational variables. *J Community Appl Soc Psychol* 2004; 14: 1-15.
22. Herrero J, Gracia E, Fuente A, Lila M. Desorden social, integración social y bienestar subjetivo en inmigrantes latinoamericanos en España [Social disorder, social integration, and subjective well-being in Latin American immigrants in Spain]. *An Psicol* 2012; 28: 505-514.
23. Lila M, Gracia E. Inventario de Rechazo Social Percibido [Inventory of perceived social rejection]. Universidad de Valencia, unpublished.

24. Lila M, Oliver A, Galiana L, Gracia E. Predicting success indicators of an intervention programme for convicted intimate-partner violence offenders: The Contexto Programme. *Eur J Psychol Appl Legal Context* 2013; 5: 73-95.
25. Power C, Rodgers B, Hope S. Heavy alcohol consumption and marital status: disentangling the relationship in a national study of young adults. *Addiction* 1999; 94(10): 1477-1487.
26. Rodney HE, Mupier R, Crafter B. Predictors of alcohol drinking among African American adolescents: Implications for violence prevention. *J Negro Educ* 1996; 65(4): 434-444.
27. Vivo JM, Franco M. How does the accuracy of academic success predictors assess? ROC analysis applied to university entrance factors. *Int J Math Educ Sci Technol* 2008; 39(3): 325-340.
28. Handley JA, McNeil BJ. The meaning and use of the area under receiver operating characteristic (ROC) curve. *Radiology* 1982; 134: 29-36.
29. Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied Logistic Regression*, 2nd ed. New York: Chichester Wiley; 2000.
30. Catalá-Miñana A, Lila M, Oliver A. Consumo de alcohol en hombres penados por violencia contra la pareja: factores individuales y contextuales [Alcohol consumption in men punished for intimate partner violence: individual and contextual factors]. *Adicciones* 2013; 25: 19-28.
31. Gryl FE, Stith SM, Bird GW. Close dating relationships among college students: differences by use of violence and by gender. *J Soc Pers Relat* 1991; 8: 243-264.
32. Snow DL, Sullivan TP, Swan SC, *et al.* The role of coping and problem drinking in men's abuse of female partners: test of a Path Model. *Violence Vict* 2006; 21: 267-285.
33. Catalá-Miñana A, Lila M, Conchell R, *et al.* ¿Se benefician de los programas de intervención que no tratan específicamente el consumo de alcohol los maltratadores con problemas de consumo abusivo? [Do offenders with alcohol problems benefit from non-alcohol oriented batterer intervention programs?]. *Interv Psicosoc* 2013; 22(2): 135-143.
34. Heise LL. Violence against women. An integrated, ecological framework. *Violence Against Women* 1998; 4: 262-290.
8. World Health Organization. Preventing Intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva: WHO; 2010.

8. ESTUDIO 4

¿Se benefician de los programas de intervención que no tratan específicamente el consumo de alcohol los maltratadores con problemas de consumo abusivo?⁷

Alba Catalá-Miñana*; Marisol Lila*; Raquel Conchell*; Ángel Romero-Martínez**; Luis Moya-Albiol**

*Departamento de Psicología Social, Universidad de Valencia, España

**Departamento de Psicobiología, Universidad de Valencia, España

Resumen

En el ámbito de la intervención con maltratadores y de la investigación en torno a la mejora de la efectividad de estas intervenciones, el consumo abusivo de alcohol ha sido uno de los factores de riesgo que ha recibido especial atención. El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre el consumo abusivo de alcohol, el proceso de cambio debido a la intervención y el abandono prematuro. Para ello se utilizó una muestra de 86 hombres consumidores de riesgo y 80 hombres no consumidores de riesgo, todos ellos condenados por violencia contra la mujer en las relaciones de pareja y participando en un programa de intervención en medio comunitario que no trata específicamente el problema de consumo abusivo de alcohol. Mediante múltiples ANOVAs de medidas repetidas, los resultados revelan que existe mayor porcentaje de abandonos de la intervención en los consumidores de riesgo. Sin embargo, independientemente de los niveles de consumo de alcohol, con la intervención se obtienen cambios positivos en relación al riesgo de reincidencia y el resto de indicadores de éxito analizados –atribuciones y actitudes hacia la violencia y la mujer, ajuste psicológico y apoyo social-. Finalmente se discuten los resultados y sus implicaciones prácticas.

Abstract

In the field of batterers intervention and research on improving the effectiveness of these interventions, alcohol abuse has been one of the risk factors that has received special attention. The aim of this work is analyze the relationship between alcohol abuse, process of change due to the intervention, and the dropout rate. The sample consisted of 86 consumers of risk men and 80 men not consumers of risk, all them sentenced for violence against women. Using multiple repeated measures ANOVAs, the results reveal that there is higher percentage of dropouts from the intervention in risk consumers. However, regardless of alcohol use, participating in the intervention program was associated with positive changes in relation to risk of recidivism and other success indicators analyzed- attributions and attitudes toward violence, psychological adjustment and social support-. Finally, the results and their practical implications are discussed.

⁷ Publicado en *Psychosocial Intervention*, 2013, Vol. 22, nº 2 – Págs. 135-143.
<http://dx.doi.org/10.5093/in2013a16>
ISSN: 1132-0559

Debido a la fuerte asociación mostrada reiteradamente entre consumo abusivo de alcohol y agresión hacia la pareja (Bennett y Williams, 2003; Easton y Sinha, 2002; Goldkamp, Weiland, Collins y White, 1996; Klostermann y Fals-Stewart, 2006; Murphy y Eckhardt, 2005; Murphy y Ting, 2010), se ha propuesto intensificar los esfuerzos por incluir el consumo abusivo de alcohol como un aspecto a tratar de forma paralela a la intervención con maltratadores (OMS, 2010; Price y Rosenbaum, 2009; Gondolf, 2008b). Hasta el momento, parece que el tratamiento del consumo abusivo de alcohol junto con la intervención con maltratadores obtiene mejores resultados que aquellos programas que no consideran el tratamiento de consumo abusivo de alcohol (Klostermann y Fals-Stewart, 2006). Con objeto de profundizar en la relación entre consumo abusivo de alcohol y efectividad de las intervenciones con hombres condenados por violencia contra la mujer en las relaciones de pareja, en este estudio se analizan las tasas de abandono y los indicadores de cambio de los participantes en un programa para maltratadores que no trata específicamente el problema de consumo abusivo de alcohol.

La eficacia de la intervención con maltratadores e indicadores de éxito

Uno de los principales objetivos de la intervención con hombres que agreden a su pareja es reducir la probabilidad de que el acto agresivo vuelva a suceder (Coulter y Vande Weerd, 2009). Sin embargo, los resultados relativos a la eficacia de los programas de intervención para maltratadores son controvertidos. Algunos estudios muestran una eficacia moderada (Gondolf, 2004), mientras que otros muestran un efecto pequeño o inexistente (Babcock, Green y Robie, 2004). Además, la tasa de abandono en algunos programas de intervención para maltratadores ronda entre el 40% y el 60% (e.g., Chang y Saunders, 2002). En la evaluación de la eficacia de estos programas, tradicionalmente se han considerado como indicadores de éxito la tasa de abandono prematuro de la intervención y la tasa de reincidencia. Sin embargo, tener en cuenta como indicadores de éxito solamente estos elementos conlleva limitaciones (Bowen, 2011; Edleson, 1996; Gondolf y Foster, 1991; Hamberger y Hastings, 1989; Lila, Oliver, Galiana y Gracia, 2013). Algunos autores destacan la importancia de analizar los cambios producidos en los agresores tras la intervención en otro tipo de variables relacionadas con la violencia contra la pareja (Lee, Uken y Sebold, 2007; Scott, 2004). Entre las variables relevantes en la intervención con maltratadores podemos señalar las siguientes; (1) las atribuciones de culpabilidad y las actitudes tanto hacia las mujeres como hacia la violencia ejercida contra ellas (e.g., Babcock et al., 2004; Flood y Pease,

2009; Gracia, Herrero, Lila y Fuente, 2009; Henning y Holdford, 2006; Pence y Paymar, 1993), (2) el ajuste psicológico de los agresores (e.g., Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009; Lila, Gracia y Murgui, 2013) y (3) variables contextuales tales como el apoyo social percibido por parte del agresor (e.g., Colvin, Cullen y Vender Ven, 2002; Lila, Oliver, Lorenzo y Catalá, 2013).

Numerosos estudios indican que el mantenimiento de determinadas actitudes hacia las mujeres y hacia la violencia contra la pareja puede predecir un mayor uso de la violencia contra ellas (Capaldi, Knoble Shortt y Kim, 2012; Markowitz, 2001; Pease y Flood, 2008; Valor-Segura, Expósito y Moya, 2011). Por ello, la mayoría de programas de intervención con maltratadores tienen como uno de sus objetivos principales el cambio de actitud de los participantes ante las creencias estereotipadas y rígidas sobre los roles que deben asumir hombres y mujeres (Dankwort y Austin, 1999). Además, es importante conocer la atribución que realiza el maltratador en relación a su propia conducta violenta (Lila, Gracia y Herrero, 2012; Wallach y Sela, 2008). En esta línea, autores como Henning, Jones y Holdford (2005) afirman que los maltratadores tienden a negar, minimizar y externalizar la responsabilidad de su conducta violenta; y que, incluso aceptando la responsabilidad de sus actos, tienden a justificarse y externalizar la culpa aludiendo, por ejemplo, a estar sufriendo situaciones estresantes o haber consumido alcohol (ver también Lila et al., 2012). La importancia de conocer la atribución de la responsabilidad realizada por parte de los agresores reside en que la negación, minimización y externalización de la culpa de lo ocurrido se ha considerado un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de reincidencia (Henning et al., 2005; Wallach y Sela, 2008).

En segundo lugar, estudios recientes destacan la importancia de fomentar el ajuste psicológico de los hombres que agreden a sus parejas, ya que éste se encuentra relacionado con el éxito de la intervención (Bouman, Schene y Ruiters, 2009; Lila, Gracia y Murgui, 2013). Por ello, adquieren especial relevancia variables de ajuste tales como la autoestima o la sintomatología depresiva. Por una parte, bajos niveles de autoestima se han visto relacionados tanto con las agresiones hacia la mujer como con la violencia mutua en la pareja (Capaldi et al., 2012). Además, en relación al tratamiento, se ha encontrado una relación positiva entre la autoestima y desarrollar acciones para dejar de utilizar la violencia (Hellman, Johnson y Dobson, 2010). Por otra parte, uno de los objetos de evaluación más comunes en los programas de intervención es el malestar psicológico. En este sentido, algunos estudios han hallado mayores niveles de depresión

en maltratadores que en no maltratadores y se ha relacionado la sintomatología depresiva con la violencia hacia la pareja (Capaldi et al., 2012; Dinwiddie, 1992; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009; Graham, Bernards, Flynn, Tremblay y Wells, 2012; Kim y Capaldi, 2004). En un estudio de Echeburúa y Fernández-Montalvo (2009), aquellos usuarios con mayores niveles de sintomatología depresiva obtuvieron peores resultados en la intervención.

En tercer lugar, el apoyo social podría disminuir el nivel de malestar en las relaciones de pareja, ya que la percepción de contar con apoyo puede influir de manera positiva en la respuesta emocional a los eventos vitales estresantes y en la evaluación de las consecuencias relacionadas con esos eventos (Fortin, Guay, Lavoie, Boisvert y Beaudry, 2012; Lila et al., 2013). Algunos autores afirman que las variables contextuales, entre las que se encuentra el apoyo social tanto a nivel formal como informal (familia, red social, vecindario o instituciones), pueden influir en la violencia ejercida contra la mujer (Pease y Flood, 2008; Smith Slep, Foran, Heyman y Snarr, 2010). Existe evidencia de que la baja eficacia colectiva, pobre control social y alto desorden social se relaciona con la violencia contra la pareja (Gracia y Herrero, 2007; Gracia et al., 2009; Rothman et al., 2011). En definitiva, según un reciente meta-análisis acerca de los factores de riesgo de la violencia de pareja, el apoyo social puede ser un factor protector tanto para la agresión como para la victimización en la violencia contra la pareja (Capaldi et al., 2012).

El alcohol como factor de riesgo de la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja

Como señala Gondolf (2004), es imprescindible replantearse la metodología utilizada para evaluar los programas de intervención con maltratadores y encontrar formas de mejorarla. Es necesaria una evaluación que identifique aquellas disfunciones en los maltratadores que puedan influir en la eficacia de la intervención, esto es, necesidades, carencias y déficits asociados a la violencia contra la pareja. El conocimiento de los factores de riesgo puede ayudar a diseñar y desarrollar mejores estrategias de intervención y prevención (OMS, 2010).

Éste es el caso del abuso de alcohol, que se ha identificado de forma consistente como uno de los factores que aumentan el riesgo de agresión hacia la pareja (Bennett y Williams, 2003). Se ha observado reiteradamente que un alto porcentaje de maltratadores abusan del alcohol, aproximadamente entre el 50% y el 60% de los agresores (e.g., Bennett y Williams, 2003; Klostermann y Fals-Stewart, 2006). En una

revisión de 11 estudios realizada por Gil-González, Vives-Cases, Álvarez-Dardet y Latour-Pérez (2006), se concluyó que el consumo de riesgo de alcohol aumentaba 4.6 veces las probabilidades de ejercer violencia contra la pareja comparado con el consumo leve o la abstinencia. Algunos autores señalan que existen muchas similitudes entre el colectivo de hombres con problemas de abuso de alcohol y el de hombres que ejercen violencia contra sus parejas. Entre ellas se encuentran la tendencia al aislamiento social y a padecer problemas mentales, además de una elevada necesidad de control y el uso de mecanismos de defensa, tales como la negación, la minimización o la racionalización (Gondolf, 1995; Ladd y Petry, 2003; Thomas y Bennett 2009). Debido a esta relación, Thomas y Bennett (2009) concluyen que para una evaluación completa del maltratador, es necesario realizar el cribado de abuso de sustancias, lo que permitiría a los profesionales desarrollar una intervención adecuada a las características individuales.

Intervención con maltratadores con problemas de consumo abusivo de alcohol

Debido a la fuerte asociación mencionada entre violencia hacia la pareja y abuso de alcohol, surge la necesidad de considerar este consumo en los programas de intervención con hombres penados por violencia contra la mujer (Murphy y Eckhardt, 2005). Si este factor interactúa con la ocurrencia de la violencia, tenerlo en cuenta a la hora de intervenir con maltratadores podría aportar mayor efectividad al tratamiento (Coulter y Vande Weerd, 2009). Además, se considera que es necesario abarcarlo desde una visión multi-causal y valorar el problema en cada caso particular (Murphy y Eckhardt, 2005).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) contempla, entre las estrategias de prevención de la violencia contra la mujer, la reducción del uso perjudicial del alcohol (OMS, 2010). El tratamiento de abuso de esta sustancia está siendo incorporado en algunos programas de intervención con maltratadores (Price y Rosenbaum, 2009; Gondolf, 2008b), en los que tratan de ofrecer servicios adicionales a los usuarios con el fin de realizar una intervención integral de la persona (Mederos, 2002). Incluso han surgido programas de intervención para intervenir en ambos tipos de problemas simultáneamente (Easton y Sinha, 2002; Goldkamp et al., 1996). La idea que subyace es que, además de cubrir las necesidades de intervención de la mayoría de agresores, se deberían contemplar objetivos específicos para los subgrupos de población de alto riesgo, por lo que habría que diseñar estrategias dirigidas a las minorías con características diferenciadas. Los resultados de algunos estudios señalan que la

intervención especializada en función de las características de los subgrupos produce efectos más positivos (Coulter y Vande Weerd, 2009).

La investigación realizada hasta el momento en relación al tratamiento del abuso de alcohol en hombres en intervención por violencia contra la pareja, apunta a que aumenta la probabilidad de obtener resultados positivos tras la intervención: menor reincidencia en conductas violentas, menor consumo de alcohol y mayor beneficio derivado de la intervención para aquellos que reciben tratamiento para el consumo de alcohol en comparación con los que no lo reciben (Easton y Sinha, 2002; Goldkamp, 1997; Klostermann y Fals-Stewart, 2006; Murphy y Ting 2010). Igualmente, se ha relacionado el abuso de alcohol con la tasa de abandono de los programas de intervención con maltratadores, de manera que los que no finalizan el programa tienen mayor probabilidad de tener problemas de consumo (Hamberger y Hastings, 1989). En la misma línea, Gondolf (2008a) destaca que encontrarse en estado de embriaguez al menos una vez al mes supone un factor predictor del abandono de la intervención. La elevada tasa de abandonos es uno de los principales problemas de los programas de intervención con hombres maltratadores (Gondolf y Foster, 1991; Hamberger y Hastings, 1989), en la medida en que los participantes que no acaban la intervención presentan mayor probabilidad de reincidencia que aquellos que la completan (Bennett, Stoops, Call y Flett, 2007; Hamberger y Hastings, 1988).

Sin embargo, otros programas de intervención apuestan por una intervención de carácter integral, teniendo en cuenta las diferentes circunstancias de los usuarios, sin considerar específicamente el consumo de alcohol, a pesar de contar con participantes con problemas de consumo (e.g., Lila et al., 2010). Muchos de estos programas consideran la violencia contra la pareja un problema multideterminado y pueden tratar el consumo de alcohol de manera puntual y no como objetivo específico de la intervención (Lila et al., 2010; Price y Rosembaum, 2009). Hasta el momento, se ha evidenciado resultados más positivos en programas de maltratadores con el consumo de alcohol como uno de los objetivos de intervención (Klostermann y Fals-Stewart, 2006). Surge, por tanto, la necesidad de analizar si el consumo abusivo de alcohol dificulta la obtención de resultados positivos en la intervención con hombres maltratadores en los programas que no abordan esta problemática específicamente frente a los que sí que lo tienen en cuenta.

En este trabajo, con el fin de profundizar en esta relación entre consumo abusivo de alcohol y efectividad de la intervención con hombres maltratadores, se plantean dos

objetivos: (1) Analizar si la probabilidad de abandono en un programa de intervención para maltratadores, que no cuenta con el consumo de alcohol como objetivo de intervención, varía en función de la presencia/ausencia de consumo de riesgo de alcohol; (2) evaluar si el éxito de la intervención (cambio en las variables indicadoras de éxito) varía en función de la presencia/ausencia de consumo de riesgo de alcohol. La literatura existente nos lleva a plantearnos como hipótesis de partida que existirá un mayor número de abandonos en el subgrupo de consumidores de riesgo de alcohol y que los consumidores de riesgo obtendrán menos resultados positivos tras la intervención.

Método

Participantes

La muestra se compuso de 166 hombres penados por violencia contra la pareja, usuarios de un programa de intervención para maltratadores; 86 hombres que mostraron indicios de consumo abusivo de alcohol y 80 hombres que no mostraban indicios de consumo abusivo. De la muestra total, 126 finalizaron la intervención, de los que aproximadamente el 47% mostraron indicios de consumo abusivo de alcohol.

El grupo de consumidores de riesgo de alcohol (CR) presentaba una media de edad de 37.12 años ($DT = 9.58$), siendo el 56.63% inmigrantes. En cuanto al estado civil, encontramos que un 23.81% estaban casados, el 30.95% eran solteros, el 44.05% estaban separados o divorciados y el 1.19 % eran viudos. En relación al nivel de estudios completados, el 8.33% no tenían estudios, el 52.38% tenían estudios primarios, el 29.76% habían completado estudios secundarios y el 9.52% contaban con estudios universitarios. Por último, en cuanto al estatus socioeconómico y laboral, el 62% informaron ingresar en el hogar menos de 12.000 euros anuales y el 34.94% estaban desempleados.

La media de edad del grupo de participantes considerados como no consumidores de riesgo de alcohol (NCR) fue de 40.5 años ($DT = 12.7$), siendo el 37.5% inmigrantes. En relación al estado civil, el 24.05% estaban casados, el 40.51% eran solteros, el 34.18% estaban separados o divorciados y el 1.27% eran viudos. Respecto al nivel de estudios completados, el 8.86% no tenían estudios, el 45.57% finalizaron los estudios primarios, el 35.44% obtuvieron estudios secundarios y el 10.13% completaron estudios universitarios. En cuanto al estatus socioeconómico y laboral, el 56% informaron ingresar en el hogar menos de 12.000 euros anuales y el 43.04% estaban desempleados.

Tras proceder a la comparación entre los dos grupos en relación a las variables sociodemográficas, se constató que no existían diferencias significativas entre ambos grupos excepto en el estatus de español-inmigrante. En este caso, se observó un mayor porcentaje de inmigrantes en el grupo de consumidores de riesgo de alcohol que en el de no consumidores de riesgo ($\chi^2_{(1)} = 5.98; p < .05$), con un tamaño del efecto entre pequeño y moderado ($\phi = .19$).

Procedimiento

Los participantes en este estudio formaban parte de un conjunto de usuarios que acudieron a un programa de intervención para hombres penados por violencia contra la mujer. El diseño del programa no contaba con el tratamiento del consumo abusivo de alcohol como objetivo específico de intervención. Los participantes fueron remitidos por Servicios Sociales Penitenciarios y a todos ellos se les había suspendido la condena de prisión por violencia de género por ser esta menor a dos años y no contar con antecedentes penales. Uno de los requisitos de obligado cumplimiento era su asistencia a un programa de reeducación para maltratadores. Por lo tanto, todos los usuarios acudían a la intervención de manera obligatoria, como parte del cumplimiento de dicha pena. La recogida de datos se realizó en dos fases como parte del protocolo de evaluación del Programa y tras firmar el consentimiento informado de utilización de los datos. La primera recogida de datos (Tiempo 1) se realizó en la *fase de evaluación* del Programa, previa al inicio de la intervención. Tras completar el tratamiento, se realizó una evaluación final como parte del procedimiento estandarizado (Tiempo 2). Finalmente, se excluyeron los casos que causaron baja en el programa por motivos de fuerza mayor (por ejemplo, cambio de residencia).

Programa de intervención

El programa de intervención es aplicado por dos coordinadores/as en grupos de 10-12 personas y en sesiones de dos horas semanales. Las sesiones de intervención se realizan durante 9 meses aproximadamente. Dicho programa se divide en *fase de evaluación*, *fase de intervención* y *fase de seguimiento*. La *fase de evaluación* consiste en un pase de cuestionarios, tres entrevistas individuales (una entrevista de recogida de datos en profundidad y dos entrevistas motivacionales) y la valoración del riesgo de reincidencia del participante (ver Lila, Oliver, Lorenzo y Catalá, 2013). Los usuarios son citados en grupos de 10-12 personas y la primera vez que acuden al Programa cumplimentan, como parte del protocolo, una batería de cuestionarios entre los que se encuentran los utilizados para este trabajo. La administración de los cuestionarios se

realiza con el propósito de explorar todos los niveles que pueden influir en la conducta según el *modelo ecológico* (Bronfenbrenner, 1979) (nivel individual, interpersonal, situacional y macrosocial), ya que dichos niveles son tratados posteriormente en la *fase de intervención*. La intervención se aplica desde una perspectiva ecológica en la que se trabajan tanto aspectos individuales (e.g., asunción de responsabilidad, ajuste psicológico, actitudes hacia la violencia contra la pareja), como aspectos contextuales (e.g., apoyo social del entorno más cercano y la comunidad). Tras finalizar la *fase de intervención*, se procede a cumplimentar una batería de cuestionarios también como parte del protocolo del programa y comienza la *fase de seguimiento*, de 18 meses de duración (ver Lila et al., 2010; Lila, García y Lorenzo, 2010).

Medidas

Datos sociodemográficos. Se recogieron datos referidos a la edad, la nacionalidad, el estado civil (codificado en las siguientes categorías: 1 = *Casado o en pareja*, 2 = *Soltero*, 3 = *Separado*, 4 = *Divorciado* y 5 = *Viudo*), el nivel de estudios (que se codificó de acuerdo con las siguientes categorías de respuesta: 1 = *Sin estudios*, 2 = *Primarios*, 3 = *Secundarios* y 4 = *Universitarios*), el nivel socioeconómico (categorizado por rangos de ingresos anuales en el hogar desde 1 = *Menos de 1.800 euros* hasta 12 = *Más de 120.000 euros*) y la situación laboral (1 = *Empleado* y 2 = *Desempleado*).

Abandono del programa de intervención. Se contabilizaron los usuarios que abandonaban el programa durante las fases de evaluación e intervención.

Consumo abusivo de alcohol. Para evaluar el consumo abusivo de alcohol se utilizó el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT; Babor y Grant, 1989). Versión española validada por Contel, Gual y Colom (1999). Test de cribado (*screening*) sobre consumo de alcohol, compuesto por 10 ítems, que detecta el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia. Se dan 3 ó 4 opciones de respuesta en cada ítem relacionadas con la frecuencia. Se centra en el consumo reciente y mayor puntuación implica mayor riesgo de consumo abusivo de alcohol. Se recomienda como punto de corte una puntuación igual o mayor a 8, a partir de la cual se considera que el participante consume alcohol de manera perjudicial y con riesgo de padecer una adicción (Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente y Grant, 1993). La consistencia interna hallada en nuestro estudio fue adecuada tanto en Tiempo 1 ($\alpha = .78$) como en Tiempo 2 ($\alpha = .80$).

Atribuciones y actitudes hacia la violencia contra la pareja. Para evaluar el cambio en atribuciones relativas a las causas de la conducta violenta por parte de los maltratadores, así como sus actitudes hacia la mujer y hacia la utilización de la violencia en las relaciones de pareja, se utilizaron las siguientes escalas e indicadores:

Escala de gravedad percibida de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (Gracia, García y Lila, 2008, 2009, 2011). Evalúa la gravedad percibida ante las situaciones de violencia en las relaciones de pareja. Se compone de la descripción de 8 situaciones hipotéticas que representan casos de violencia contra la mujer. Se contesta en una escala de 0 a 10 donde las puntuaciones más altas representan una mayor gravedad percibida de los incidentes. El índice de consistencia interna fue de .62 en Tiempo 1 y .71 en Tiempo 2.

Tolerancia hacia la violencia contra la pareja (Gracia y Herrero, 2006). Se registró la tolerancia hacia la violencia contra la pareja mediante la siguiente pregunta: “¿En qué circunstancias considera usted que una mujer debería denunciar por malos tratos a su pareja?”. Las categorías de respuesta fueron: 1 = *Tan pronto se sienta amenazada por su pareja, aunque no hayan agresiones físicas*, 2 = *Tan pronto cuando haya una agresión, aunque ésta no sea grave*, 3 = *Sólo cuando haya una agresión grave*, 4 = *No deberían denunciarse las agresiones entre parejas*. Mayor puntuación implica mayor tolerancia.

Sexismo Ambivalente (ASI; Glick y Fiske, 1996). Versión española adaptada por Expósito, Moya y Glick (1998). Cuestionario que consta de 22 ítems con respuesta en escala tipo Likert de 6 puntos. Evalúa el sexismo ambivalente, definido como una ideología compuesta por prejuicios hacia la mujer. La escala está compuesta por dos factores: *Sexismo Hostil* y *Sexismo Benevolente*. Mayor puntuación implica mayor nivel de sexismo. La consistencia interna hallada fue alta para ambos factores ($\alpha = .89$ y $\alpha = .80$ respectivamente para Tiempo 1; $\alpha = .92$ y $\alpha = .71$ respectivamente para Tiempo 2).

Escala de Atribución de Responsabilidad (Lila, Gracia y Herrero, 2012). Escala que consta de 14 ítems con respuestas en escala tipo Likert de 5 puntos, para evaluar dónde sitúan los penados por violencia contra la mujer la culpa de la situación que los llevó a ser condenados. Mide 3 componentes: (a) *Atribución de la culpa al sistema legal y las falsas denuncias*, (b) *Auto-atribución de la culpa* y (c) *Culpabilización de la víctima*. La consistencia interna de los factores varió entre .65 y .73 tanto en Tiempo 1 como en Tiempo 2.

Ajuste psicológico. Para evaluar el cambio en el ajuste psicológico de los participantes se incluyeron dos medidas de ajuste psicológico que evalúan sintomatología depresiva y autoestima respectivamente:

CESD-7 (Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale) (Herrero y Gracia, 2007). Se trata de una versión breve del CES-D (20 ítems; Radloff, 1977) compuesta por los 7 ítems más efectivos para diferenciar las personas deprimidas de las no deprimidas. Pretende identificar indicios de sintomatología depresiva en personas sin diagnóstico clínico. Se contesta en una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos. La consistencia interna que se obtuvo fue de .84 en Tiempo 1 y .86 en Tiempo 2. A mayor puntuación, mayor índice de riesgo de padecer depresión.

Escala de Autoestima (Rosenberg, 1989; versión española de Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997). Esta escala evalúa la autoestima a través de 10 ítems de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, referidos a sentimientos globales de aprecio y aceptación de uno mismo. La consistencia interna de la escala hallada en este trabajo fue .73 tanto en Tiempo 1 como en Tiempo 2. Mayor puntuación supone mayor nivel de autoestima.

Apoyo social. Para valorar el cambio en los niveles de apoyo, se utilizaron las siguientes escalas:

Apoyo social íntimo (Lin, Dean y Ensel, 1986; versión española en Herrero, Fuente y Gracia, 2011; Herrero, Gracia, Fuente y Lila, 2012). Se trata de una escala unidimensional de 3 ítems que evalúa la percepción que el participante tiene de poseer apoyo social de personas cercanas a él, tales como pareja, familiares y amistades. El formato de respuesta es de tipo Likert de 5 puntos, con una consistencia interna para este trabajo de .61 en Tiempo 1 y .71 en Tiempo 2, donde mayor puntuación significa mayor percepción de apoyo proporcionado por las relaciones íntimas y de confianza.

Apoyo Social Comunitario (Gracia y Herrero, 2006; Herrero y Gracia, 2007). Instrumento que evalúa el apoyo que el participante percibe por parte de la comunidad y del entorno en el que vive, mediante 4 dimensiones, en 3 subescalas: *Integración comunitaria*, *Participación en la comunidad*, *Apoyo social de los sistemas informales* y *Apoyo social de los sistemas formales*. Se evalúa mediante respuestas tipo Likert de 5 puntos. La consistencia interna varió entre .64 y .82 en Tiempo 1 y entre .64 y .77 en Tiempo 2.

Riesgo de reincidencia. Para evaluar si se produce cambio tras la intervención en

la valoración del riesgo de reincidencia se utilizó la *Spousal Assault Risk Assessment Guide* (SARA; Kropp y Hart, 2000; versión española de Andrés-Pueyo y López, 2005). Protocolo cumplimentado a partir de la observación y seguimiento sistemático de los participantes por parte de los evaluadores. Se trata de un protocolo compuesto de 20 ítems-factores de riesgo de reincidencia en la violencia contra la pareja, que se agrupan en cuatro bloques: *Historial Delictivo*, *Ajuste Psicosocial*, *Historia de Violencia de Pareja* y *Delito/Agresión Actual*. Mayor puntuación implica mayor acumulación de factores de riesgo.

Análisis de datos

En primer lugar, se dividió la muestra total en consumidores y no consumidores de riesgo de alcohol según las puntuaciones obtenidas en el test AUDIT y utilizando como punto de corte el recomendado por los autores. Se comparó las características sociodemográficas de ambos grupos para detectar posibles diferencias. Las comparaciones fueron realizadas mediante ANOVAs y pruebas Ji-Cuadrado según la naturaleza de las variables. Posteriormente, se realizó una prueba Ji-Cuadrado para la comparación entre ambos grupos en la variable *Abandono del Programa*; y se realizó una regresión logística univariante con el nivel de *Consumo de alcohol* como variable independiente y el *Abandono del Programa* como variable dependiente, con el propósito de hallar el valor predictivo. Tras estos análisis, se procedió a ejecutar múltiples ANOVAs de medidas repetidas con los participantes que finalizaron la intervención ($n = 126$), uno por cada variable de cambio considerada; de manera que la variable indicador de cambio se introdujo como variable intra-sujeto comparando la puntuación obtenida en Tiempo 1 y Tiempo 2, y la variable *Consumo de riesgo de alcohol* como variable entre-sujeto. El consumo de alcohol también se contrastó mediante el mismo procedimiento. Por último, se repitió el procedimiento de los ANOVAs de medidas repetidas añadiendo la variable *Estatus español/inmigrante* como segunda variable entre-sujeto, debido a las diferencias halladas entre ambos grupos y con el fin de contrastar los cambios en los resultados.

Resultados

Para atender al primer objetivo, analizar si la probabilidad de abandono en un programa de intervención para maltratadores varía en función de la presencia/ausencia de consumo de riesgo de alcohol, se comparó el grupo de consumidores de riesgo y el de no consumidores de riesgo de alcohol en cuanto al abandono del programa de intervención ($\chi^2_{(1)} = 5.198$; $p < .05$). Los resultados obtenidos indican que el porcentaje

de abandonos antes de finalizar la intervención es significativamente mayor en el grupo de CR (31.4%) que en el de NCR (16.3%), con un tamaño del efecto entre pequeño y moderado ($\phi = .18$). Tras realizar una regresión logística con la variable cuantitativa *Consumo de alcohol* como variable independiente, se constató que existe una relación positiva con al abandono de la intervención ($W = 6.82$; OR = 1.073; IC 95% 1.018-1.131). De esta manera, el aumento de una unidad en el consumo de alcohol supone, respecto a los participantes que finalizan la intervención, aumentar en un 7.3% las probabilidades de encontrarse entre los participantes que abandonan el programa.

Respecto al segundo objetivo, evaluar si el éxito de la intervención varía en función de la presencia/ausencia de consumo de riesgo de alcohol, y tras realizar los ANOVAs de medidas repetidas con la submuestra que finalizó la intervención ($n = 126$), se encontró que, en cuanto al cambio en el nivel de *Consumo de alcohol*, se produjo una reducción del consumo tras la intervención como efecto principal ($F_{(1,110)} = 18.659$; $p < .001$; $\eta^2 = .15$) y en la interacción con el *Consumo/No consumo de riesgo de alcohol* ($F_{(1,110)} = 31.474$; $p < .001$; $\eta^2 = .22$). Tras analizar la interacción, se observa una reducción del consumo en los CR ($[M T1 = 13.08$; $DT = 4.99]$, $[M T2 = 8.64$; $DT = 5.88]$; $F_{(1,110)} = 46.794$; $p < .001$; $\eta^2 = .3$), pero no en los NCR ($[M T1 = 2.34$; $DT = 1.99]$, $[M T2 = 2.92$; $DT = 3.29]$; $F_{(1,110)} = .880$; $p = .35$).

En cuanto a los efectos principales en las variables indicadoras de éxito, tal y como muestra la Tabla 1, se observaron cambios tras la intervención en la dirección esperada en algunas de las variables. En cuanto a las actitudes hacia la violencia contra la pareja, se produjo un aumento de la *Gravedad percibida de la violencia contra la mujer* y una reducción de la *Tolerancia hacia la violencia de pareja*, del *Sexismo hostil y benevolente* y de la *Atribución de la responsabilidad*, tanto a la víctima como al sistema legal. En cuanto al ajuste psicosocial, se redujo significativamente la *Sintomatología depresiva*. En relación al apoyo social, hubo un aumento de la *Participación en la comunidad* y del *Apoyo percibido por parte de los sistemas informales* tras finalizar la intervención. Por último, se produjo una reducción significativa del *Riesgo de reincidencia*. No se observaron cambios tras el tratamiento en los niveles de *Autoestima*, en la *Atribución de la responsabilidad al contexto personal*, en la *Percepción de apoyo íntimo*, en la *Integración en la comunidad* y en la *Percepción de apoyo por parte de los sistemas formales*. El tamaño del efecto para los cambios significativos se mantuvo entre pequeño y moderado, siendo el tamaño del efecto del cambio producido en el *Riesgo de reincidencia* el más elevado.

Tabla 1. ANOVAs de medidas repetidas de las variables indicadores de cambio en interacción con el
consumo de riesgo

	<i>M(DT) T1</i>	<i>M(DT) T2</i>	F	η^2
Depresión	13.84 (5.33)	12.48 (6.63)	7.327**	.065
Depresión X Consumo			.385	.004
Autoestima	31.33 (4.51)	31.41 (4.10)	.052	.001
Autoestima X Consumo			1.308	.013
AR ^a Legal	16.33(5.65)	14.22(5.46)	15.291***	.126
AR ^a Legal X Consumo			.000	.000
AR ^a Contexto Personal	11.68(4.87)	11.67(5.05)	.000	.000
AR ^a Contexto Personal X Consumo			1.026	.009
AR ^a Víctima	9.19(3.46)	7.67(3.41)	20.012***	.160
AR ^a Víctima X Consumo			.459	.004
Gravedad	68.37(11.56)	71.32(13.27)	5.185*	.047
Gravedad X Consumo			.052	.000
Tolerancia	1.68(.79)	1.39(.62)	14.776***	.119
Tolerancia X Consumo			.339	.003
S ^b . Hostil	2.71(1.14)	2.3(1.11)	9.364**	.131
S ^b . Hostil X Consumo			1.437	.023
S ^b . Benevolente	3(1.04)	2.61(1.04)	11.954***	.157
S ^b . Benevolente X Consumo			.423	.007
Apoyo íntimo	10.26(3.29)	10.53(3.12)	.584	.005
Apoyo íntimo X Consumo			2.936	.026
Integración	13.83(3.44)	13.81(2.77)	.972	.000
Integración X Consumo			.529	.004
Participación	13.88(5.16)	15.24(3.98)	8.742**	.074
Participación X Consumo			1.273	.011
Sist. Informales	18.17(4.83)	19.22(3.31)	3.884*	.034
Sist. Informales X Consumo			2.169	.019
Sist. Formales	14.47(3.64)	14.86(3.18)	1.113	.010
Sist. Formales X Consumo			.018	.000
Riesgo de reincidencia	7.13(4.83)	5.6(4.03)	22.613***	.181
R ^c . Reincidencia X Consumo			.345	.009

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$; ^a Atribución de la responsabilidad; ^b Sexismo; ^c Riesgo

En cuanto a las interacciones de las variables descritas con el *Consumo de riesgo de alcohol*, cabe destacar que no se observó ninguna interacción significativa (ver resultados en Tabla 1). Finalmente, se replicaron los análisis añadiendo la variable

Estatus de español/inmigrante como variable entre-sujeto, tras lo que se observó que no producía cambios en los resultados.

Discusión

La finalidad de este trabajo era doble. Por un lado, se pretendía comprobar si la probabilidad de abandono en un programa de intervención para maltratadores varía en función de la presencia/ausencia de consumo de riesgo de alcohol. Por otro lado, se quería comprobar si el éxito de la intervención varía en función de la presencia/ausencia de consumo de riesgo de esta sustancia. Los resultados obtenidos han sido en parte acordes con las expectativas previas, aunque algunos de los resultados contrastan con la literatura revisada.

En relación al primer objetivo (comprobar si la probabilidad de abandono en un programa de intervención para maltratadores varía en función de la presencia/ausencia de consumo de riesgo de alcohol), los resultados revelan que existe mayor probabilidad de abandonar el programa de intervención de manera prematura si existen mayores niveles de consumo de alcohol. Este resultado es coherente con la literatura científica previa (e.g., Gondolf, 2008a; Hamberger y Hastings, 1989). Además, adquiere especial relevancia si se tiene en cuenta que el abandono prematuro del programa está relacionado con una mayor probabilidad de reincidencia (Hamberger y Hastings, 1988). Por ello, una primera implicación práctica que se deriva de nuestros resultados es la importancia de favorecer estrategias específicas de adherencia a la intervención en el colectivo de hombres consumidores de riesgo de bebidas alcohólicas. Este resultado sintoniza con la recomendación de diseñar la intervención de manera que se cubran las necesidades concretas de los distintos subgrupos de agresores (e.g., Coulter y Vande Weerd, 2009).

En cuanto al segundo objetivo (comprobar si el cambio en las variables indicadoras de éxito varía en función de la presencia/ausencia de consumo de riesgo de alcohol) observamos que tanto en la valoración del riesgo de reincidencia como en muchas de las variables criterio de cambio, se produce una variación positiva en la muestra general tras finalizar la intervención. Así, se observa una reducción de la tolerancia hacia la violencia contra la pareja, del sexismo hostil y benevolente, de la atribución de la responsabilidad de lo ocurrido al sistema legal y a la víctima y de los síntomas depresivos. Además, se observa un aumento de la gravedad percibida de la violencia contra la pareja, de la participación en la comunidad y de la percepción de apoyo por parte de los sistemas informales (entendidos éstos como todo tipo de

asociaciones, organizaciones, clubes de ocio, etc. pertenecientes a la comunidad y que ofrecen apoyo a los integrantes de esta más allá de las instituciones oficiales creadas con dicho objetivo).

Los cambios producidos pueden favorecer la reducción de la conducta violenta contra la mujer. En primer lugar, se disminuyen las actitudes favorables a la violencia (gravedad percibida y tolerancia de la violencia contra la pareja), el sexismo (hostil y benevolente) y la atribución externa de los hechos ocurridos (atribución al sistema legal y a la víctima). Estas variables están íntimamente ligadas a la violencia contra la mujer y son objetivos fundamentales de la intervención con maltratadores (e.g., Dankwort y Austin, 1999; Wallach y Sela, 2008). En segundo lugar, la disminución de sintomatología depresiva en los participantes indica un mayor ajuste psicológico, lo que podría traducirse en un menor riesgo de ejercer violencia (Dinwiddie, 1992; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009; Lila, Gracia y Murgui, 2013; Novo, Fariña, Seijo y Arce, 2012). En tercer lugar, se observa un aumento de la participación de los usuarios en la comunidad y la percepción de apoyo de los sistemas informales. Este cambio podría favorecer la reducción del aislamiento y la posibilidad de obtener otras fuentes de información acerca de cómo resolver los conflictos, además de tener la oportunidad de obtener ayuda instrumental y emocional. Se trata, por tanto, de un factor protector de la violencia contra la mujer (Colvin et al., 2002). Por último, se observa una clara reducción del riesgo de reincidencia, uno de los objetivos fundamentales de los programas de intervención (Coulter y Vande Weerd, 2009). En definitiva y tal como se observa en estudios previos (Conchell et al., 2012), se puede afirmar que se producen cambios positivos tras la intervención.

Sin embargo, no se observa cambio en algunos aspectos como la atribución de la responsabilidad al contexto personal, los niveles de autoestima, la percepción de apoyo de personas cercanas, la integración en la comunidad o la percepción de apoyo por parte de los sistemas formales. En cuanto a la atribución de responsabilidad al contexto personal, los resultados indican la necesidad de mejorar las estrategias de intervención en esta cuestión y clarificar si la atribución se realiza a uno mismo o a las circunstancias que le rodean, tal como apuntan estudios previos (Henning et al., 2005), hecho que podría distorsionar los resultados. En relación a la autoestima, el objetivo de la intervención es conseguir el nivel de autoestima que favorezca el ajuste psicológico, por lo que las puntuaciones medias finales pueden verse compensadas entre los que muestran un aumento y una disminución de la autoestima (Conchell, Lila y Catalá-

Miñana, 2012). No obstante, sería una cuestión a analizar en profundidad en futuros trabajos. Por otro lado, la discrepancia en los resultados de los diferentes tipos de apoyo muestra la necesidad de mejorar las estrategias de intervención dirigidas a potenciar el apoyo social en sus diversas facetas. Sería conveniente analizar en futuros trabajos si el fomento de la percepción del apoyo social a varios niveles (apoyo de personas cercanas, en la comunidad, etc.) disminuiría las probabilidades de ejercer la violencia, actuando como factor protector (Colvin et al., 2002).

En contra de lo esperado, en ninguno de los casos se observa una interacción con el consumo problemático de alcohol, por lo que los resultados obtenidos tras la intervención no difieren por el hecho de ser consumidor de riesgo de alcohol (ver Gondolf, 2008b o Price y Rosenbaum, 2009 para resultados divergentes). Estos resultados conllevan importantes implicaciones prácticas, ya que podemos concluir que si este subgrupo de mayor riesgo consigue finalizar el programa, obtiene resultados similares a aquellos que no tienen un consumo problemático de alcohol. Si se confirmaran estos resultados en futuros estudios, habría que cuestionarse en qué medida debería incluirse el consumo de alcohol como objeto de intervención específico en los programas para hombres que utilizan la violencia contra su pareja, ya que no parecen haber diferencias en los resultados. Sin embargo, debemos ser cautelosos con los resultados obtenidos, ya que el hecho de no encontrar diferencias puede deberse al carácter integral de la intervención. El tratamiento aplicado ha sido diseñado teniendo en cuenta las diversas situaciones personales que puedan estar influyendo en el riesgo de reincidencia y entre las que podría encontrarse el consumo problemático de alcohol. Además, debido a este diseño de tratamiento, se les recomienda a los participantes con este tipo de problema acudir a programas para tratar el consumo problemático de alcohol específicamente. Por todo ello, sería conveniente analizar el efecto del consumo de esta sustancia en intervenciones con maltratadores menos integradoras.

Al analizar el comportamiento de la variable *Consumo de alcohol* tras la intervención, observamos que se produce una reducción significativa en el grupo de Consumidores de riesgo. Cabe destacar, además, que el tamaño del efecto de esta reducción se considera grande, de hecho, es más elevado que en el resto de cambios producidos. Este resultado podría reflejar que el consumo de alcohol y la violencia contra la pareja tienen en común la ausencia de estrategias de afrontamiento saludables. Como el entrenamiento en formas saludables de resolver los conflictos es uno de los objetivos del Programa, este hecho podría explicar por qué se reduce el consumo de

alcohol de forma tan significativa en la muestra aunque no se haya trabajado durante la intervención. Si se trabaja otro tipo de variables y se enfatizan formas saludables de resolver los conflictos, el consumo de alcohol como forma de enfrentarse a los problemas o de evadirse de ellos ya no resultaría necesario. Además, el hecho de que se reduzca el consumo de alcohol puede ser la explicación de por qué no existen diferencias entre ambos grupos en los resultados obtenidos. Sería recomendable explorar si estas similitudes se deben a que paralelamente se reduce el consumo de alcohol, lo que iría en consonancia con estudios previos que indican que la reducción del consumo de alcohol produce cambios positivos en la intervención con hombres penados por violencia contra la mujer (e.g., Klostermann y Fals-Stewart, 2006).

En este trabajo los resultados obtenidos tras la intervención no difieren en función de la existencia de consumo abusivo del alcohol. Sin embargo, dicho consumo sí que parece ser un predictor del abandono del programa. Esto podría indicar que, más allá del diseño de intervenciones específicas vinculadas con el consumo de alcohol, los esfuerzos deberían ir dirigidos prioritariamente a crear estrategias de adherencia al programa específicas para este colectivo, ya que si se consigue que finalicen la intervención los resultados son similares a los obtenidos por los no consumidores.

Este trabajo tiene una serie de limitaciones a tener en cuenta. En primer lugar, el tamaño de la muestra es reducido y sería interesante comprobar los resultados obtenidos en muestras más amplias. En segundo lugar, aunque el consumo de alcohol no es un objetivo de intervención en el programa aplicado en este estudio, podría estarse tratando de forma indirecta, a través de la norma explícita del Programa de no consumir bebidas alcohólicas para acudir a las sesiones, o como objetivo individual a tratar en el plan motivacional. Este efecto no ha sido controlado en nuestro estudio. Por último, una limitación importante es que no se cuenta con los datos de segundo tiempo del grupo que ha abandonado el programa antes de acabar la intervención, lo que hubiera incrementado la fiabilidad de los resultados.

Para finalizar, es importante destacar que con este trabajo se subraya la importancia de tener en cuenta el consumo de alcohol en los programas de intervención para maltratadores (Thomas y Bennett, 2009). Sin embargo, a la luz de los resultados, esta consideración resulta relevante para planificar estrategias de adherencia al programa, y no tanto para diseñar estrategias de intervención específicas. Debido a que la tasa de abandono de los programas es uno de los problemas que más preocupan a los profesionales del ámbito (Gondolf y Foster, 1991; Hamberger y Hastings, 1989), parece

ser que poner especial atención en aquellos que realizan un consumo abusivo de alcohol, podría ayudar a aumentar la adherencia a los programas y, por lo tanto, reducir la probabilidad de riesgo de reincidencia.

Referencias

- Andrés-Pueyo, A. y López, S. (2005). *Manual para la valoración del riesgo de reincidencia de violencia contra la pareja*. Barcelona: Publicacions y Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Babcock, J. C., Green, C. E. y Robie, C. (2004). Does batterers treatment work? A meta-analytical review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review, 23*, 1023–1053.
- Babor, T. E. y Grant, M. G. (1989). From clinical research to secondary prevention: International collaboration in the development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol Health Research World, 13*, 371-374.
- Bennett, L. y Williams, O. (2003). Substance abuse and men who batter: Issues in theory and practice. *Violence Against Women, 9*, 558-575.
- Bennett, L., Stoops, C., Call, C. y Flett, H. (2007). Program completion and re-arrest in a batterer intervention system. *Research on Social Work Practice, 17*, 42-54.
- Bowen, E. (2011). *The rehabilitation of partner-violent men*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Bouman, Y. H. A., Schene, A. H. y Ruiters, C. (2009). Subjective well-being and recidivism in forensic psychiatric outpatients. *International Journal of Forensic Mental Health, 8*, 225-234.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The experimental ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W. y Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse, 3*, 231-280.
- Catalá-Miñana, A., Lila, M. y Oliver, A. (2013). Consumo de alcohol en hombres penados por violencia contra la pareja: factores individuales y contextuales. *Adicciones, 25*, 19-28.
- Chang, H. y Saunders, D. C. (2002). Predictors of attrition in two types of group programs for men who batter. *Journal of Family Violence, 17*, 273–292.
- Colvin, M., Cullen, F. T. y Vander Ven, T. (2002). Coercion, social support, and crime: An emerging theoretical consensus. *Criminology, 40*, 19–42.
- Conchell, R., Lila, M. y Catalá-Miñana, A. (2012). Cambios psicosociales en un programa de intervención con hombres penados por violencia contra la mujer. *Revista de Psicología, 21*, 159-186.

- Contel, M., Gual, A. y Colom, J. (1999). Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones*, 11, 337-347.
- Coulter, M. y VanderWeerd, C. (2009). Reducing domestic violence and other criminal recidivism: Effectiveness of a multilevel batterers intervention program. *Violence and Victims*, 24, 139-152.
- Dankwort, J. y Austin, J. (1999). Standards for batterer treatment programs in Canada: A history and review. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 18, 19-38.
- Dinwiddie, S. H. (1992). Psychiatric disorders among wife batterers. *Comprehensive Psychiatry*, 33, 411-416.
- Easton, C. J. y Sinha, R. (2002). Treating the addicted male batterer: Promising directions for dual-focused programming. En C. Wekerle y A. Wall (Eds.), *The violence and addiction equation: Theoretical and clinical issues in substance abuse and relationship violence* (pp. 275-292). Nueva York: Brunner-Routledge.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 5-20.
- Edleson, J. (1996). Controversy and change in batterers' programs. En J. Edleson y Z. Eisikovits (Eds.), *Future interventions with battered women and their families* (pp. 154-169). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Expósito, F., Moya, M. y Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos. *Revista de Psicología Social*, 13, 159-169.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997). *Manual práctico del juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta*. Madrid: Pirámide.
- Flood, M. y Pease, B. (2009). Factors influencing attitudes to violence against women. *Trauma, Violence, and Abuse*, 10, 125-142.
- Fortin, I., Guay, S., Lavoie, V., Boisvert, J. M. y Beaudry, M. (2012). Intimate partner violence and psychological distress among young couples: Analysis of the moderating effect of social support. *Journal of Family Violence*, 27, 63-73.
- Gil-González, D., Vives-Cases, C., Álvarez-Dardet, C. y Latour-Pérez, J. (2006). Alcohol and intimate partner violence: Do we have enough information to act? *European Journal of Public Health*, 16, 278-284.

- Glick, P. y Fiske, S. T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491-512.
- Goldkamp, J. S. (1997). *The role of drug and alcohol abuse in domestic violence*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- Goldkamp, J. S., Weiland, D., Collins, M. y White, M. (1996). *The role of drugs and alcohol abuse in domestic violence and its treatment: Dade County Domestic Violence Court Experiment*. Executive Summary of a Crime and Justice Research Institute Study: National Institute of Justice.
- Gondolf, E. W. (1995). Alcohol abuse, wife assault, and power needs. *Social Service Review*, 69, 274-284.
- Gondolf, E. W. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 605-631.
- Gondolf, E. W. (2008a). Implementation of case management for batterer program participants. *Violence Against Women*, 14, 208-225.
- Gondolf, E. W. (2008b). Outcomes of case management for African American men in batterer counseling. *Journal of Family Violence*, 23, 173-181.
- Gondolf, E. W. y Foster, R. A. (1991). Pre-program attrition in batterer programs. *Journal of Family Violence*, 6, 337-349.
- Gracia, E., García, F. y Lila, M. (2008). Police involvement in cases of intimate partner violence against women: the influence of perceived severity and personal responsibility. *Violence Against Women*, 14, 697-714.
- Gracia, E., García, F. y Lila, M. (2009). Public responses to intimate partner violence against women: The influence of perceived severity and personal responsibility. *Spanish Journal of Psychology*, 12, 648-656.
- Gracia, E., García, F. y Lila, M. (2011). Police attitudes towards policing partner violence against women: Do they correspond to different psychosocial profiles? *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 189-207.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006). Public attitudes toward reporting partner violence against women and reporting behavior. *Journal of Marriage and Family*, 68, 759-768.

- Gracia, E. y Herrero, J. (2007). Perceived neighborhood social disorder and attitudes towards reporting domestic violence against women. *Journal of Interpersonal Violence, 22*, 737-752.
- Gracia, E., Herrero, J., Lila, M. y Fuente, A. (2009). Perceived neighborhood social disorder and attitudes toward domestic violence against women among Latin-American immigrants. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 1*, 25-43.
- Graham, K., Bernardis, S., Flynn, A., Tremblay, P. F. y Wells, S. (2012). Does the relationship between depression and intimate partner aggression vary by gender, victim-perpetrator role, and aggression severity? *Violence and Victims, 27*, 730-743.
- Hamberger, L. K. y Hastings, J. E. (1988). Skills training for treatment of spouse abusers: An outcome study. *Journal of Family Violence, 3*, 121-130.
- Hamberger, L. K. y Hastings, J. E. (1989). Counseling male spouse abusers: Characteristics of treatment completers and dropouts. *Violence and Victims, 4*, 275-286.
- Hellman, C. H., Johnson, C. V. y Dobson, T. (2010). Taking action to stop violence: A study on readiness to change among male batterers. *Journal of Family Violence, 25*, 431-438.
- Henning, K. y Holdford, R. (2006). Minimization, denial, and victim blaming by batterers: How much does the truth matter? *Criminal Justice and Behavior, 33*, 110-130.
- Henning, K., Jones, A. R. y Holdford, R. (2005). "I didn't do it, but if I did I had a good reason": Minimization, denial, and attributions of blame among male and female domestic violence offenders. *Journal of Family Violence, 20*, 131-139.
- Herrero, J., Fuente, A. y Gracia, E. (2011). Covariates of subjective well-being among Latin-American immigrants in Spain: The role of social integration in the community. *Journal of Community Psychology, 39*, 761-775.
- Herrero, J. y Gracia, E. (2007). Una medida breve de la sintomatología depresiva (CES-D 7). *Salud Mental, 30*, 40-46.
- Herrero, J., Gracia, E., Fuente, A. y Lila, M. (2012). Desorden social, integración social y bienestar subjetivo en inmigrantes latinoamericanos en España. *Anales de Psicología, 28*, 505-514.

- Kim, H. K. y Capaldi, D. M. (2004). The association of antisocial behavior and depressive symptoms between partners and risk for aggression in romantic relationships. *Journal of Family Psychology, 18*, 82–96.
- Klostermann, K. C. y Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression Violent Behavior, 11*, 587–97.
- Kropp, P. R. y Hart, S. D. (2000). The Spousal Assault Risk Assessment (SARA) Guide: Reliability and validity in adult male offenders. *Law and Human Behavior, 24*, 101-118
- Ladd, G. T. y Petry, N. M. (2003). Antisocial personality in treatment-seeking cocaine abusers: Psychosocial functioning and HIV risk. *Journal of Substance Abuse Treatment, 24*, 323-330.
- Lee, M. Y., Uken, A. y Sebold, J. (2007). Role of self-determined goals in predicting recidivism in domestic violence offenders. *Research on Social Work Practice, 17*, 30-41.
- Lila, M., Catalá, A., Conchell, R. García, A., Lorenzo, M. V., Pedrón, V. y Terreros, E. (2010). Una experiencia de investigación, formación e intervención con hombres penados por violencia contra la mujer en la Universidad de Valencia: Programa Contexto. *Intervención Psicosocial, 19*, 167-179.
- Lila, M., García, A. y Lorenzo, M. V. (2010). *Manual de intervención con maltratadores*. Valencia: Publicaciones Universitat de València.
- Lila, M., Gracia, E. y Herrero, J. (2012). Asunción de responsabilidad en hombres maltratadores: influencia de la autoestima, la personalidad narcisista y la personalidad antisocial. *Revista Latinoamericana de Psicología, 44*, 99-108.
- Lila, M., Gracia, E. y Murgui, S. (2013). Psychological adjustment and victim-blaming among intimate partner violence offenders: The role of social support and stressful life events. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 5*, 147-153.
- Lila, M., Oliver, A., Galiana, L y Gracia, E. (2013). Predicting success indicators of an intervention programme for convicted intimate-partner violence offenders: The Contexto Programme. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 5*, 73-95.

- Lila, M., Oliver, A., Lorenzo, M. V. y Catalá, A. (2013). Valoración del riesgo de reincidencia en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja: importancia del apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 28, 225-236.
- Lin, N., Dean, A. y Ensel, W. (1986). *Social support, life events, and depression*. New York: Academic Press.
- Markowitz, F. E. (2001). Attitudes and family violence: Linking intergenerational and cultural theories. *Journal of Family Violence*, 16, 205–218.
- Mederos, F. (2002). Changing our visions of intervention: The evolution of programs for physically abusive men. En E. Aldarondo y F. Mederos (Eds.), *Programs for men who batter: Intervention and prevention strategies in a diverse society* (pp. 1-23). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Murphy, C. y Eckhardt, C. (2005). *Treating the abusive partner*. New York: Guilford Press.
- Murphy, C. M. y Ting, L. A. (2010). Interventions for perpetrators of intimate partner violence: A review of efficacy research and recent trends. *Partner Abuse*, 1, 26-44.
- Novo, M., Fariña, F., Seijo, D. y Arce, R. (2012). Assessment of a community rehabilitation programme in convicted male intimate-partner violence offenders. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12, 219-234.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Preventing Intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence*. Ginebra: Autor.
- Pease, B. y Flood, M. (2008). Rethinking the significance of attitudes in preventing men's violence against women. *Australian Journal of Social Issues*, 43, 547-551.
- Pence, E. y Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. New York: Springer.
- Pérez, M., Giménez-Salinas, A y De Juan, M. (2013). Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento con agresores de pareja (PRIA) en la comunidad. *Psychosocial Intervention*, 22 (2), 105-114.
- Price, B. J. y Rosenbaum, A. (2009). Batterer intervention programs: A report from the field. *Violence and Victims*, 24, 757-70.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385–401.
- Rothman, E. F., Johnson, R. M., Young, R., Weinberg, J., Azrael, D. y Molnar, B. E. (2011). Neighborhood-level factors associated with physical dating violence

- perpetration: Results of a representative survey conducted in Boston, MA. *Journal of Urban Health*, 88, 201–213.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image. Revised edition.* Middletown, CT: Westeyan University Press
- Saunders, J. B., Aasland O. G., Babor T. F., de la Fuente, J. R. y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88, 791-804.
- Scott, K. L. (2004). Predictors of change among male batterers: Application of theories and review of empirical findings. *Trauma, Violence, and Abuse*, 5, 260-284.
- Smith Slep, A. M., Foran, H. M., Heyman, R. E. y Snarr, J. D. (2010). Unique risk and protective factors for partner aggression in a large scale Air Force survey. *Journal of Community Health*, 35, 375-383.
- Thomas, M. D. y Bennett, L. (2009). The co-occurrence of substance abuse and domestic violence: A comparison of dual-problem men in substance abuse treatment and in court ordered batterer program. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 9, 299-317.
- Valor-Segura, I., Expósito, F. y Moya, M. (2011). Victim blaming and exoneration of the perpetrator in domestic violence: The role of beliefs in a just world and ambivalent sexism. *The Spanish Journal of Psychology*, 14, 195-206.
- Wallach, H. S. y Sela, T. (2008). The importance of male batterers' attributions in understanding and preventing domestic violence. *Journal of Family Violence*, 23, 655-660.

9. Estudio 5

Cultural Differences in Personality and Aggressive Behavior in Intimate Partner Violence Offenders: A Comparison of English and Spanish Offenders⁸

Alba Catalá-Miñana¹, Kate walker², Erica Bowen², and Marisol Lila¹

¹University of Valencia, Spain

²Coventry University, UK

Resumen

La violencia contra la pareja es un grave problema presente en la mayoría de sociedades. Investigaciones previas muestran que los factores culturales interactúan con la personalidad y que esta interacción influye en las cogniciones, actitudes y conductas que se relacionan con los estilos individuales de resolver conflictos. En relación a esto, el presente estudio tiene tres objetivos: comparar la violencia autoinformada ejercida contra la pareja (física, psicológica y sexual) entre agresores ingleses y españoles, comparar las puntuaciones obtenidas en MCMI-III en ambos grupos, y examinar la asociación entre país de origen, psicopatología y violencia contra la pareja. La muestra se compone de 147 hombres violentos con sus parejas (80 ingleses y 67 españoles). Las medidas utilizadas fueron el Millon Clinical Multiaxial Inventory III y el Conflict Tactics Scale 2. Se llevaron a cabo pruebas U Mann-Whitney para comparar la muestra española e inglesa, y regresiones logísticas independientes para examinar la relación entre patrones de personalidad, psicopatología, cultura y violencia contra la pareja. Los resultados mostraron mayor prevalencia de violencia física y psicológica en el grupo de ingleses comparado con el de españoles, así como diferencias en patrones de personalidad y psicopatología en ambos grupos. Algunas escalas de MCMI-III también interactuaron y predijeron la violencia física y psicológica. Se discute la relevancia de estos resultados para la intervención.

Abstract

Intimate partner violence (IPV) is a ubiquitous and serious problem, the prevalence of which varies greatly around the world. Previous research shows that cultural factors interact with personality and that this interaction influences cognitions, attitudes and behaviors that are related to personal and individual styles of resolving conflicts. In relation to this, the present study has three aims: comparing the self-reported IPV (physical, psychological and sexual) of English and Spanish offenders, comparing the MCMI-III scores of the two groups, and examining the association between country of origin, psychopathology and IPV. The sample consists of 147 intimate partner violence offenders (80 English and 67 Spanish). The measures used were the Millon Clinical Multiaxial Inventory III and the Conflict Tactics Scale 2. Mann-Whitney U Tests were used to compare English and Spanish sample, and

⁸ Publicado online en *Journal of Interpersonal Violence*, 16 de enero de 2014.
Doi: 10.1177/0886260513517301

independent logistic regressions were used to examine the relationship between personality patterns, psychopathology and culture, and IPV. Higher frequencies of physical and psychological aggression were found in the English group compared to the Spanish group as well as several differences in personality patterns and psychopathology between the groups. Some MCMI-III subscales also interact with nationality and predict physical and psychological aggression. The relevance of these results for intervention is discussed.

Traditionally, controversy has existed between proponents of societal and individual-level explanations for the occurrence of domestic violence (e.g., Dutton & Corvo, 2006; Dobash & Dobash, 1980). Archer (2006) argues that when explaining the societal prevalence of IPV rather than its individual occurrence, cultural variables have the most relevance. For example, Archer (2006) analysed the prevalence of domestic violence across 16 nations in relation to gender empowerment, attitudes to women's roles, attitudes to wife beating, overall levels of violence in society, cultural endorsement of masculinity and femininity, power distance and the extent to which cultures were individualistic. He found that consistent with previous theorizing, violence was more prevalent in collectivist rather than individualist countries (e.g., Negy, Ferguson, Galvanovskis, & Smither, 2013; Triandis, 1995). Moreover, the degree of collectivism was the most significant cultural predictor of women's victimization by their partner.

Ecological theorists however argue that macro-level cultural variables impact directly on individual personality development (Triandis & Suh, 2002), such that even when individual level explanations for IPV are endorsed they may have been culturally influenced. In fact the DSM-IV TR reports that individuals who have immigrated into a culture may be more likely to be identified as having a diagnosable personality disorder when they are in fact expressing personality traits common to their country of origin (American Psychiatry Association, 2000). Previous research shows that cultural factors interact with personality and that this interaction influences cognitions, attitudes and behaviors that are related to personal and individual styles of resolving conflicts (Kaushal & Kwantes, 2006; Triandis, 1994). Indeed, there is evidence to suggest that in addition to violence and IPV in particular, aspects of personality and psychopathology are culturally bound. For example, Foster, Campbell, and Twenge (2003) examined self-reported narcissism, a construct reported to be associated with IPV (e.g. Ryan, Weikel, & Sprechini, 2008) and found that it was elevated in participants from cultures that were classified as more individualistic.

There is ample evidence supporting to the relevance of personality and psychopathology to IPV, and data can be drawn from across a range of countries and cultures. Although there is general agreement regarding a prevalence of psychopathology and personality disorders in those who use violence against an intimate, one specific psychopathological profile has not been identified (Gibbons, Collins, & Reid, 2011). However, a clear association between a range of personality

disorders and psychopathology and the use of violence has been found in several studies (e.g., Boira and Jodrá, 2010; Johnson et al., 2006).

In the European context, Johnson et al. (2006) studied psychopathology in a British batterers' sample using the MCMI-III and identified four groups: low pathology, narcissistic, antisocial, and borderline. Elevated psychopathology was a feature of 88% of their sample. In Spain, Fernández-Montalvo and Echeburúa (2008) observed that 86.6% of their prisoner sample had a least one personality disorder. The disorders that were predominant included obsessive-compulsive, dependent, and paranoid. A further Spanish study conducted by Boira and Jodrá (2010) found that 50% of their sample of IPV men had clinical characteristics and about 80% had at least one personality disorder (see Lila, 2013 for a review on intimate partner violence offenders' research in Spain). In this research, using the MCMI-II, the clinically significant scales that were most prevalent were compulsive, alcohol abuse, and drug abuse. Ruiz and Expósito (2008) and Winberg and Vilalta (2009) found clinically significant scores on compulsive and dependent personality disorder scales in a high proportion of their samples (69% and 67.4% respectively for compulsive personality; and 50% and 36% respectively for dependent personality). Although limited in number, these British and Spanish studies seem to suggest there might be different forms of psychopathology featuring in these IPV perpetrator samples, with the UK data more consistent with that previously reported on North American samples (e.g. Hamberger & Hastings, 1988; Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2000).

It is possible that this disparity reflects underlying cultural differences. As previously noted, one cultural dimension of relevance to England and Spain is that of individualism-collectivism. Spain has traditionally been considered a culture more collectivist than English culture (e.g., Gouveia, Albuquerque, Clemente, & Espinosa, 2002; Leung, Au, Fernandez-Dols, & Iwawaki, 1992; Lila, Musitu, & Buelga, 2000). Collectivist cultures are those in which people depend on each other, give priority to common objectives in the group and behavior is conditioned by group norms; in short, people from collectivist cultures have a sense of duty to the group and strong family ties, particularly compared to those from individualistic cultures. The most relevant feature of individualism is independence; individualistic cultures are therefore characterized by competition and hierarchy, and the appreciation of freedom of choice, personal autonomy and self-satisfaction. The view that is taken by those from a collectivist or individualistic culture will affect interpersonal relationships that are

generated (for a review, see Oyserman, Coon, & Kemmelmeier, 2002). Based on this premise, Church (2000) suggested that personality traits exist in all cultures but they are more influential on the behaviors of those in individualistic cultures compared to those from a collectivist culture. Conversely, situational factors and context carry more influence in collectivist cultures. Therefore behaviors from people in this group are less uniform across different situations and individual behavior is influenced more by social rules than by individual attitudes (Church, 2000).

Few studies have considered the macrosystem in relation to personality and its association with IPV. The culture issue has been ignored as a topic when addressing intimate partner violence intervention, despite its potential usefulness (Warrier, 2008). One exception has been the study by Scott, Flowers, Bulnes, Olmsted, and Carbajal-Madrid (2009) who compared samples of English- (n = 41) and Spanish-speaking Mexican (n = 48) male IPV perpetrators on the MMPI-2. A number of non-clinical, yet statistically significant differences were identified between these groups. Specifically, there was an elevated lie scale score for the Spanish-speaking sample, suggesting a culturally specified need to enhance one's self-image (Butcher, Cabiya, Lucio, & Garrido, 2007). In addition, the Spanish-speaking sample had elevations on Hypochondriasis, Depression, and Social Introversion-Extroversion clinical scales and on the supplementary scales, their scores were higher than the English-speaking sample on the Repression scale. The English-speaking group scored higher than the Spanish-speaking group on Ego Strength, Masculine Gender Role, Addiction potential and Addiction Admission scales. However, the lack of clinically meaningful differences suggests that these groups are more similar than different, although the authors argued that the data suggest that alcohol abuse may be more of a feature of IPV committed by the English-speaking, rather than Spanish-speaking group.

The World Health Organization (2010) has recommended the adoption of an ecological model in interventions, which in itself suggests that the macrosystem (in this case culture differences), has an influence on individual behavior (Bronfenbrenner, 1979). In addition to this, further study of cultural differences is important in order to determine if the existing differences already found in the expression of domestic violence due to culture (Arscott-Mills, 2001; Garcia-Moreno, 2000; Gracia, Herrero, Lila, & Fuente, 2009; Nayak, Byrne, Martin, & Abraham, 2003), might be extended and generalized to other cultures (Funder, 2007). Therefore, there is a need for studies to focus on cultural differences and define how they influence behavioral and

psychological manifestations, in order to develop and adapt an ecological model to explain domestic violence that takes into account the multifactorial origin of violent behavior at different levels (Dixon & Graham-Kevan, 2011; Dutton, 2006; Gracia, García, & Lila, 2009).

The present study represents the first small step to remedy this, and in doing so has three main aims; (i) to understand if there are differences in the self-reported IPV (physical, psychological and sexual) of English and Spanish offenders; (ii) to understand if there are differences in MCMI-III scores between these two groups; and (iii) to examine the association between culture (country of origin), psychopathology and IPV. Based on previous literature, it is expected that greater frequency of IPV will be reported by the Spanish than English sample. In addition, it is expected that there will be significant differences in the MCMI-III scores of the two groups, although due to a lack of directly relevant previous literature, these differences are difficult to predict precisely. Finally, it is expected that the relationship between IPV and psychopathology will differ as a function of country, but again, due to the lack of relevant literature the precise nature of these differences is not currently possible to predict.

Method

Design

A cross sectional correlational design was employed to compare the violence, personality and psychopathology profiles of the English and Spanish samples, and to determine the relationship between psychopathology, culture and violence.

Participants

Participants were 147 men, all intimate partner violence offenders, 80 of whom were English and 67 were Spanish. The English sample was recruited in two ways: from men who were self-referred (voluntary) to community treatment programmes ($n = 47$), or those who had been court-mandated through probation to attend treatment ($n = 33$). The Spanish sample was recruited from the Contexto Program (program for court mandated intimate partner violence offenders in Valencia, Spain). The mean age of the English sample ($M = 36.33$; $SD = 9.99$) was lower than that of the Spanish sample ($M = 43.82$; $SD = 12.48$), and this was found to be statistically significant ($t = -3.966$; $p < .001$).

Measures

Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III) (Millon, 1994; Spanish version adapted by Cardenal & Sánchez, 2007). This is a self-report inventory consisting of 175 dichotomous items (true or false) to measure personality disorders. It comprises 3 Modifying scales; 11 Clinical Personality Patterns scales; 3 Severe Personality scales, 7 Clinical Syndromes scales, and 3 Severe Syndromes scales. Both the original and Spanish versions were used and both showed excellent reliability and validity. Original version validation reported Cronbach alpha reliability coefficients between .66 and .95. The Spanish version validation reported reliability between .65 and .92.

The Revised Conflict Tactics Scale (CTS2); Straus, Hamby, Boney-MacCoy, & Sugarman, 1996; Spanish version by Loinaz, 2009). This is a self-report inventory that assesses how individuals choose to resolve relationship conflicts. Respondents report on the behaviors of themselves and their partners during conflict. It consists of 78 items 8-point Likert-type, where 0 means “This has never happened and 6 means “More than 20 times in the past year”; however, 7 means “Not in the past year, but it happened before”. The present study examines three of the five self-reported scales, physical, psychological and sexual violence. Original version validation reported high internal consistency ($.79 \leq \alpha \leq .95$). In the present study, the internal consistency for the Spanish sample was between .69 and .87.

Procedure

Ethical approval for the data collection was achieved separately in each country prior to data collection commencing.

The Spanish men were those with no previous criminal record but who had received a prison sentence of two years or less for IPV, that had been suspended. Part of the requirement associated with the suspended sentence was that the men were referred from Servicios Sociales Penitenciarios (Prison social services) to the Contexto Program (Lila, Gracia, & Murgui, 2013; Lila, Oliver, Galiana, & Gracia, 2013). This is an intervention and rehabilitation program for IPV offenders' in Valencia, Spain. The questionnaires used for this current study were part of the battery of questionnaires that were filled in by the men during an evaluation phase and before they attended the intervention program. Participants who were not Spanish were excluded from the current study. Data were collected between 2011 and 2012.

The English men were also recruited between 2011 and 2012 from men who were self-referred (voluntary) to community treatment programs, or those who had been court-mandated through probation to attend treatment. The community programs that were accessed were Splitz support service, The Hampton Trust and Strength to Change. Splitz Support is an independent charity and a leading provider of domestic abuse support services in Wiltshire. The Hampton Trust runs programs and projects (in Southampton, Portsmouth, Havant, Basingstoke and The Isle of Wight) for families, children, young people and part of this includes services for domestic violent perpetrators and victims. Strength to Change is a service that is provided in Hull for men who are concerned about their use of violence and abuse in their intimate relationships. This initiative is led by NHS Hull and developed jointly with Hull Citysafe. The individuals who had been court mandated to treatment were recruited from Wiltshire and West Mercia Probation Trusts. These probation areas offer a statutory perpetrator programme: The Independent Domestic Abuse Program (IDAP). The questionnaires were completed for this research and do not form part of the standard assessment procedures for these clients.

Data Analysis

Initial data screening indicated that normal distribution and homogeneity of variance were both violated for the majority of the subscales. Data transformation of this was not deemed appropriate as transformation results in a different construct being addressed to the one originally measured (Grayson, 2004). It has been suggested that this may be a particular issue when looking at clinical constructs where symptoms (particularly in general populations) are likely to be positively skewed (Grayson, 2004). In addition, Millon BR scores use criterion scoring not normative referencing, which is used in most psychological tests. Criterion referencing does not force distributions to normality as it anchors base-rate scores to actual prevalence rates of characteristics found in psychiatric populations, as opposed to anchoring cut-off scores to an invariable statistic as found in norm- referencing and standardised scores (Bow, Flens, & Gould 2010; Retzlaff, Dunn, & Harwood, 2011). Therefore, as a normal distribution is not typical for measures based on criterion referencing, it made little sense to attempt to transform the distribution of the MCMI to normality.

Spearman correlations were conducted to test the relationship between the MCMI-III, CTS-2 subscales and age due to the differences in age between the two samples. In order to determine between group differences on the CTS-2 and MCMI-III subscales

Mann-Whitney U tests were conducted. In order to examine whether culture and clinical presentation interacted to predict physical, psychological and sexual violence a series of independent hierarchical logistic regressions were conducted. For the first step, Social desirability and age (where relevant) were entered as control variables. For the second step, a MCMI-III subscale was entered as a predictor variable. The analyses were then repeated including the interaction between MCMI-III subscale and nationality. Due to length restrictions for the current paper, only the significant findings are presented.

Results

Correlations between age, CTS-2 and MCMI-III subscale scores

It was found that age was negatively associated with the CTS-2 psychological ($r = -.18$, $p < .05$) and physical violence ($r = -.26$, $p < .01$) subscales indicating that the younger men in the sample reported higher rates of violent strategies in their relationships. Sexual violence however was not associated with age. In addition, age was negatively associated with the MCMI-III Antisocial ($r = -.21$, $p < .01$) and Drug ($r = -.30$, $p < .001$) subscales, and positively associated with the Compulsive ($r = .22$, $p < .01$) subscales. The results also indicate that both psychological and physical violence tactics are associated with a range of MCMI-III subscale scores (data available on request). In contrast, the CTS-2 sexual coercion subscale scores were positive associated with only four MCMI-III subscales: Disclosure ($r = .21$, $p < .05$), Sadistic ($r = .25$, $p < .01$), Bi-polar ($r = .17$, $p < .05$) and Thought Disorder ($r = .18$, $p < .05$).

Comparison of English and Spanish samples on self-reported physical violence, psychological aggression and sexual coercion.

It is evident that there are a number of significant differences in the reported rates of both violent tactics and clinical characteristics between the Spanish and English samples. Contrary to expectations, the English sample report significantly higher levels of both psychological ([English: $M = 33.04$, $SD = 30.5$], [Spanish: $M = 19.75$, $SD = 28.86$]; $U = 1753$, $z = -3.383$; $p < .001$) and physical violence ([English: $M = 9.38$, $SD = 19.33$], [Spanish: $M = 3.18$, $SD = 6.53$], $U = 2032.5$, $z = -2.396$; $p < .05$), than the Spanish sample, although the rates of sexual violence were not significantly different ([English: $M = 1.76$, $SD = 5.5$], [Spanish: $M = 5.95$, $SD = 13.18$]; $U = 2345.5$, $z = -1.334$; $p = .182$).

Comparison of English and Spanish samples on MCMI-III subscales

In relation to MCMI-III scores, English sample reported higher levels of Antisocial, Borderline, Dysthymia, and Alcohol dependence subscales. In contrast, the

Spanish sample reported higher levels of Social desirability, Histrionic, Narcissistic, Compulsive, and Delusional disorder subscales. The remaining subscales showed no significant differences between both samples (Table 1).

Table 1. Descriptive statistics and Mann-Whitney *U* tests for MCM-III

	English		Spanish		<i>U</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
MCM-III.Disclosure	58.08	21.60	57.49	18.75	2637.5
MCM-III.Desirability	58.35	18.3	73.79	15.01	1409.5***
MCM-III.Debasement	48.43	26.05	41.57	25.60	2283
MCM-III.Schizoid	50.86	24.29	58.40	21.70	2189
MCM-III.Avoidant	48.99	28.96	49.27	29.49	2603
MCM-III.Depressive	52.31	31.27	47.33	33.37	2407.5
MCM-III.Dependent	53.55	26.18	57.18	56.55	2430.5
MCM-III.Histrionic	50.83	23.09	59.21	15.68	2084.5*
MCM-III.Narcissistic	57.69	18.97	64.7	15.64	2076*
MCM-III.Antisocial	67.89	16.42	59.01	26.27	2159*
MCM-III.Sadistic (aggressive)	59.85	19.87	55.06	24.47	2436
MCM-III.Compulsive	48.14	17.44	61.69	13	1419***
MCM-III.Negativistic (passive aggressive)	55.91	24.48	53.18	26.6	2568
MCM-III.Masochistic	48.63	31.09	49.13	29.08	2649
MCM-III.Schizotypal	45.86	29.01	46	28.93	2665.5
MCM-III.Borderline	61.3	24.27	50.85	30.89	2139*
MCM-III.Paranoid	49.55	29.38	58.01	23.28	2424.5
MCM-III.Anxiety	56.65	33.75	56.01	37.59	2606
MCM-III.Somatoform	37.1	29.19	35.04	28.64	2519.5
MCM-III.Bipolar (manic)	61.31	21.84	58.82	26.04	2580.5
MCM-III.Dysthymia	46.55	31.93	35.31	30.19	2171.5*
MCM-III.Alcohol dependence	67.98	19.31	54.76	27.22	1834.5***
MCM-III.Drug dependence	64.89	20.83	55.88	29.82	2223
MCM-III.Posttraumatic stress disorder	46.79	27.40	40.49	30.86	2439
MCM-III.Thought disorder	48.88	25.86	44.83	23.34	2323
MCM-III.Major depression	44.93	37.62	43.07	37.05	2545
MCM-III.Delusional disorder	35.05	30.09	44.49	29.37	2145*

Note. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$

Note. MCM-III = Millon Clinical Multiaxial Inventory III

Significant results from regression analysis

The only significant direct effects of the MCM-III subscales were found when predicting sexual coercion for four of the subscales: Sadistic ($W = 7.34$; OR 1.04, 95%CI 1.01 - 1.06); Schizotypal ($W = 5.61$; OR 1.02, 95%CI 1.00 - 1.04); Anxiety Disorder ($W = 3.84$; OR 1.01, 95%CI 1.00 - 1.06); Thought Disorder ($W = 7.40$; OR 1.03, 95%CI 1.01 - 1.05); and Compulsive ($W = 4.3$; OR .969, 95%CI .941 - .998).

Independent logistic regression also revealed a significant direct effect ($p \leq .001$), of social desirability on physical assault ($W = 12.69$; OR .96, 95% CI .994 - .984) and psychological aggression ($W = 12.11$; OR .97, 95%CI .946 - .985), but significance was not found for sexual coercion.

When controlling for social desirability a range of interactions of nationality and MCMI-III subscales with physical and psychological (not sexual) IPV were found. The significant interactions (when controlling for social desirability) found to predict physical violence were nationality, and: Anxiety Disorder (W = 3.83; OR 1.01, 95%CI 1.00 - 1.03); Major Depression (W = 7.45; OR 1.01, 95%CI 1.00 - 1.03); and Delusional Disorder (W = 4.21; OR 1.01, 95%CI 1.00 - 1.03). The significant interactions (when controlling for social desirability) found to predict psychological violence were nationality, and: Schizoid (W = 10.41; OR 1.02, 95%CI 1.01 - 1.04); Avoidant (W = 8.68; OR 1.02, 95%CI 1.01 - 1.04); Sadistic (W = 4.32; OR 1.01, 95%CI 1.00 - 1.02); Negativistic (W = 7.35; OR 1.01, 95%CI 1.01 - 1.03); Schizotypal (W = 6.58; OR 1.01, 95%CI 1.01 - 1.03); Borderline (W = 7.68; OR 1.02, 95%CI 1.01 - 1.03); Paranoid (W = 8.43; OR 1.02, 95%CI 1.01 - 1.03); Anxiety (W = 10.03; OR 1.02, 95%CI 1.01 - 1.03); Somatoform (W = 6.44; OR 1.02, 95%CI 1.01 - 1.04); Bipolar (W = 4.27; OR 1.01, 95%CI 1.00 - 1.02); Posttraumatic Stress (W = 6.44; OR 1.02, 95%CI 1.00 - 1.03); Thought Disorder (W = 7.41; OR 1.02, 95%CI 1.01 - 1.04); Major Depression (W = 9.23; OR 1.02, 95%CI 1.01 - 1.04); and Delusional Disorder (W = 9.82; OR 1.03 95%CI 1.01 - 1.04).

Logistic regressions run separately on both the English and Spanish group revealed that the most significant interactions were found in the English group. In relation to physical assault a significant interaction was found between English and: Anxiety (W = 14.03; OR 1.03, 95%CI 1.02 - 1.05); Major Depression (W = 17.49; OR 1.03, 95%CI 1.02 - 1.05); and Delusional Disorder (W = 10.68; OR 1.03, 95%CI 1.01 - 1.05). For the Spanish group only one significant interaction was observed, but in this case it was found that an interaction between Spanish and Delusional Disorder decreased the likelihood of physical assault (W = 4.16; OR .98, 95%CI .96 - .99). For psychological aggression a significant interaction was found between English and: Schizoid (W = 12.65; OR 1.04, 95%CI 1.02 - 1.07); Avoidant (W = 10.89; OR 1.03, 95%CI 1.01 - 1.05); Negativistic (W=7.39; OR 1.03, 95%CI 1.01 - 1.05); Schizotypal (W = 7.83; OR 1.02, 95%CI 1.01 - 1.04); Borderline (W = 8.31; OR 1.03, 95%CI 1.01 - 1.05); Paranoid (W = 9.09; OR 1.03, 95%CI 1.01 - 1.04); Anxiety (W = 11.47; OR 1.03, 95%CI 1.01 - 1.04); Somatoform (W = 7.35; OR 1.02, 95%CI 1.01 - 1.04); Posttraumatic Disorder (W = 6.92; OR 1.02, 95%CI 1.01 - 1.04); Thought Disorder (W = 8.51; OR 1.03, 95%CI 1.01 - 1.05); Major Depression (W = 11.05; OR 1.02, 95%CI 1.01 - 1.04); and Delusional Disorder (W = 10.43; OR 1.03, 95%CI 1.01 - 1.05).

Discussion

The present study had three aims: (i) to compare the self-reported IPV (physical, psychological and sexual) of English and Spanish offenders; (ii) to compare the MCMI-III scores of the two groups; and (iii) to examine the association between culture (country of origin), psychopathology and IPV. In general, results suggest that there are differences in the frequency of violence against women and in personality patterns and psychopathology between the two groups. Furthermore, personality traits and psychopathology differentially predict physical assault and psychological aggression by culture of origin, except in the case of sexual coercion.

In relation to the first aim, an unexpected result was found. For the English group higher levels of physical assault and psychological aggression were found compared to the Spanish group. If England is generally considered as an individualistic culture and Spain as collectivist culture, these results are then contrary to those found in previous literature where IPV is found to be more prevalent in collectivist cultures (Archer, 2006; Triandis, 1995). However, these findings may be a result of the differences in social desirability that was identified between both groups. This observation is strengthened by the fact that, social desirability was also found to be negatively associated with physical assault and psychological aggression.

In relation to the second aim, significant differences in personality patterns, personality disorders and clinical syndromes were found between the two groups. Specifically, the Spanish group reported significantly higher scores in the Histrionic, Narcissistic, Compulsive, and Delusional subscales. Conversely the English scores were significantly higher in Antisocial, Borderline, Dysthymia, and Alcohol dependence subscales. Previous researchers have observed that compulsive personality is predominant in Spanish offenders (Boira & Jodrá, 2010; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008; Ruiz & Expósito, 2008; Winberg & Vilalta, 2009). Moreover, lower scores in alcohol use have been found in other studies of Spanish offenders (Catalá-Miñana, Lila, Conchell, Romero-Martínez, & Moya-Albiol, 2013; Catalá-Miñana, Lila, & Oliver, 2013). On the other hand, Antisocial personality and Borderline disorder have been found predominant in English offenders (Johnson et al., 2006). These differences found could be due to the socialization processes found in different cultures confirming previous studies (Kaushal & Kwantes, 2006; Triandis, 1994). Higher scores in the Spanish sample on Social desirability confirm findings in previous literature (Butcher et al., 2007; Church, 2000); this suggests that Spanish offenders behavior, as collectivist

culture, is likely to be more influenced by social norms than English offenders, as individualistic culture. If is the case, Spanish offenders would need to demonstrate socially accepted behaviors, in this case as non-violent men.

In relation to the third aim to understand the association between culture, psychopathology and IPV, first it was found that higher scores in social desirability decreased the likelihood of use of physical and psychological aggression but not sexual coercion. Previous researchers have identified the importance of taking into account Social desirability in populations who use IPV (Bell & Naugle, 2007; Lila, Gracia, & Herrero, 2012). Moreover though, it maybe that different cultures are more likely to be influenced by social norms than others; this has been seen to be the case in the Spanish culture (Church, 2000). In relation to Physical assault and Psychological aggression, although both are predicted by Social desirability, no direct effect was found between these two types of IPV and personality pattern, personality disorder or clinical disorder. However, several interactions between nationality and personality pathology and Physical assault and Psychological aggression were observed, although the majority of the significant interactions were evident in the English and not the Spanish group.

Specifically, the clinical subscales of Anxiety disorder, Major depression, and Delusional disorder combined with Nationality predicted Physical assault. It was however, Anxiety disorder and Major depression that predicted physical assault in the English group, but this was not in Spanish group. However, in the case of Delusional disorder, this interaction predicted Physical assault in both group, however in different directions. For the Spanish group the odds of the outcome (i.e., physical assault) decreased, the opposite being the case for the English group. This may in part be explained by the social desirability reported.

In relation to Psychological aggression, several personality patterns (Schizoid, Avoidant, Sadistic, Negativistic), personality disorders (Schizotypal disorder, Borderline disorder, and Paranoid disorder) and clinical syndromes (Anxiety disorder, Somatoform disorder, Bipolar disorder, Posttraumatic disorder, Though disorder, Major depression, and Delusional disorder) were found to interact with Nationality and predict high levels of Psychological aggression. However, for all of these subscales (which were not affected by social desirability), these predictions regarding psychological violence, were based on the MCMI-III subscales from the English group, but not from the subscales from the Spanish group.

The present study is not without some limitations. Firstly, it would be advantageous to increase the sample size to confirm the results. Secondly, it would be desirable to introduce more cultures in the study to be able to extend and generalize the results. Thirdly, the samples are not homogeneous in the percentage of volunteers (i.e. those who were self-referred) attending the intervention. A higher percentage of voluntary participants was found in the English sample, in comparison to those from the Spanish sample. This could arguably bias the results. This issue should therefore be remedied in future studies. Finally, it would be advisable to analyze the social factors across both groups to confirm the previous literature regarding culture.

Despite these limitations, these results have important implications in the area of intervention for IPV offenders. On the general understanding that England has an individualistic culture and Spain a collectivist culture (Gouveia et al., 2002; Leung et al., 1992), these results support the theory that the behavior in individualistic cultures is influenced by personality characteristics more so than in collectivist cultures (Butcher et al., 2007; Church, 2000). Based on this premise, collectivist cultures are influenced further by social norms. Therefore, it would be necessary to consider individual factors in programs development for those from individualistic cultures and social factors for those who are found in collectivist cultures.

Conversely, some personality patterns (e.g., Sadistic and Schizotypal) and some clinical disorders (e.g., Anxiety disorder and Thought disorder) were found to predict Sexual coercion, independently of culture. These results suggest that Sexual coercion is related to personality factors (Knight & Guay, 2006), and not culture in this sample. Therefore, intervention in this area should be designed by taking into account clinical factors. The findings of this study tentatively suggest that aggressive behavior against intimate partner may be explained in different ways in different cultures. Therefore, the macro-level is very important if the goal is to improve intervention programs designed for men who use violence against an intimate.

References

- American Psychiatric Association. (2000). *Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. Arlington, VA: Author.
- Archer, J. (2006). Cross-cultural differences in physical aggression partners: A social-rile analysis. *Personality and Social Psychology Review, 10*(2), 133-153.
- Arcscott-Mills, S. (2001). Intimate partner violence in Jamaica: A descriptive study of women who access the services of the women's crisis centre in Kingston. *Violence Against Women, 7*, 1284-1302.
- Bell, K. M., & Naugle, A. E. (2007). Effects of social desirability on students' self-reporting of partner abuse perpetration and victimization. *Violence and Victims, 22*, 243-256.
- Boira, S., & Jodrá, P. (2010). Psicopatología, características de la violencia y abandonos en programas para hombres violentos con la pareja: resultados en un dispositivo de intervención. *Psicothema, 22*(4), 593-599.
- Bow, J. N., Flens, J. R., & Gould, J. W. (2010). MMPI-2 and MCMI-III in forensic evaluations: A survey of psychologists. *Journal of forensic psychology practice, 10* (1), 37-52.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The experimental ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Butcher, J. N., Cabiya, J., Lucio, E., & Garrido, M. (2007). *Assessing Hispanic clients using the MMPI-2 and MMPI-A*. American Psychological Association.
- Cardenal, V., & Sánchez, M.P. (2007). *Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Catalá-Miñana, A., Lila, M., & Oliver, A. (2013). Consumo de alcohol en hombres penados por violencia contra la pareja: factores individuales y contextuales. *Adicciones, 25* (1), 19-28.
- Catalá-Miñana, A., Lila, M., Conchell, R., Romero-Martínez, A., & Moya-Albiol, A. (2013). ¿Se benefician de los programas de intervención que no tratan específicamente el consumo de alcohol los maltratadores con problemas de consumo abusivo? *Psychosocial Intervention, 22*, 135-143.
- Church, A. T. (2000). Culture and Personality: toward an integrated cultural trait psychology. *Journal of Personality, 69*, 651-703.

- Dixon, L., & Graham-Kevan, N. (2011). Understanding the nature and etiology of intimate partner violence and implications for practice and policy. *Clinical Psychology Review, 31*, 1145-1155.
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (1980). *Violence against wives: A case against the patriarchy*. London: Open Books.
- Dutton, D. G. (2006). Rethinking domestic violence. Vancouver: UCB Press.
- Dutton, D. G., & Corvo, K. (2006). Transforming a flawed policy: A call to revive psychology and science in domestic violence research and practice. *Aggression and Violent Behavior, 11*(5), 457-483.
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema, 20*(2), 193-198.
- Foster, J.D., Campbell, W.K., & Twenge, J.M. (2003). Individual differences in narcissism: Inflated self views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality, 37*, 469-486.
- Funder, D. C. (2007). *The personality puzzle* (4th ed.). New York: Norton.
- Garcia-Moreno, C. (2000). Violence against women: International perspectives. *American Journal of Preventive Medicine, 19*, 330-333.
- Gibbons, P., Collins, M., Reid, C. (2011). How useful are indices of personality pathology when assessing domestic violence perpetrators? *Psychological Assessment, 23*(1), 164-173.
- Gouveia, V. V., Albuquerque, F. J. B., Clemente, M., & Espinosa, P. (2002). Human values and social identities: A study in two collectivist cultures. *International Journal of Psychology, 37*, 333-342.
- Gracia, E., García, F., & Lila, M. (2009). Public responses to intimate partner violence against women: The influence of perceived severity and personal responsibility. *The Spanish Journal of Psychology, 12*, 648-656.
- Gracia, E., Herrero, J., Lila, M., & Fuente, A. (2009). Perceived neighborhood social disorder and attitudes toward domestic violence against women among Latin-American immigrants. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 1*, 25-43.
- Grayson, D. (2004). Some myths and legends in quantitative psychology. *Understanding Statistics, 3*(2), 101-134.

- Hamberger, L. K., & Hastings J. E. (1988). Skills training for treatment of spouse abusers: An outcome study. *Journal of Family Violence, 3*, 121-130.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 1000-1019.
- Johnson, R., Gilchrist, E., Beech, A. R., Weston, S., Takriti, R., & Freeman, R. (2006). A psychometric typology of U.K. Domestic Violence Offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 21* (10), 1270-1285.
- Kaushal, R., & Kwantes, C. (2006). The role of culture and personality in choice of conflict management strategy. *International Journal of Intercultural Relations, 30*, 579-603.
- Knight, R. A., & Guay, J. P. (2006). The role of psychopathy in sexual coercion against women. In C.J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 512-532). New York: Guilford Press.
- Leung, K., Au, Y., Fernandez-Dols, J. M., & Iwawaki, S. (1992). Preference for methods of conflict processing in two collectivistic cultures. *International Journal of Psychology, Special Issue: Social Psychological Approaches to Responsibility and Justice: The View Across Cultures, 27*, 195-209.
- Lila, M. (2013). La intervención con hombres condenados por violencia de pareja contra la mujer en España: Investigación y avances en intervención. *Psychosocial Intervention, 22*, 81-85.
- Lila, M., Gracia, E., & Herrero, J. (2012). Asunción de responsabilidad en hombres maltratadores: influencia de la autoestima, la personalidad narcisista y la personalidad antisocial. *Revista Latinoamericana de Psicología, 44*, 99-108.
- Lila, M., Gracia, E., & Murgui, S. (2013). Psychological adjustment and victim-blaming among intimate partner violence offenders: The role of social support and stressful life events. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 5*, 147-153.
- Lila, M., Musitu, G., & Buelga, S. (2000). Adolescentes colombianos y españoles: diferencias, similitudes y relaciones entre la socialización familiar, la autoestima y los valores. *Revista Latinoamericana de Psicología, 32*, 301-319.
- Lila, M., Oliver, A., Galiana, L., & Gracia, E. (2013). Predicting success indicators of an intervention programme for convicted intimate-partner violence offenders: The

- Contexto Programme. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 5, 73-95.
- 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 Técnica.
- Millon, T. (1994). *MCMI-III manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems, Inc.
- Nayak, M. B., Byrne, C. A., Martin, M. K., & Abraham, A. G. (2003). Attitudes toward violence against women: A cross-nation study. *Sex Roles*, 49, 333-342.
- Negy, C., Ferguson, C. J., Galvanovskis, A., & Smither, R. (2013). Predicting violence: A cross-national study of united states and mexican young adults. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32 (1), 54-70.
- Oyserman, D., Coon, H. M., & Kemmelmeier, M. (2002). Rethinking individualism and collectivism: Evaluation of theoretical assumptions and meta-analyses. *Psychosocial Bulletin*, 128(1), 3-72.
- Retzlaff, P., Dunn, T. M., & Harwood, T. M. (2011). The Millon Clonical Multiaxial Inventory-III. In T.M. Harwood, L. E. Beutler, & G. Groth-Marnat (Eds.). *Integrative Assessment of adult Personality*, 2nd ed. (pp. 219-251). New York: Guilford Press.
- Ruiz, S., & Expósito, F. (2008). Intervención específica con internos condenados por delito de violencia de género. *Colección Psicología y Ley*, 5, 389-397.
- Ryan, K. M., Weikel, K., & Sprechini, G. (2008). Gender differences in narcissism and courtship violence in dating couples. *Sex Roles*, 58 (11-12), 802-813.
- Scott, R.L., Flowers, J.V., Bulnes, A., Olmsted, E., & Carbajal-Madrid, P. (2009). English-speaking and Spanish-speaking domestic violence perpetrators: An MMPI-2 assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 1859-1874.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283-316.
- Triandis, H. C. (1994). *Culture and social behavior*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism & collectivism*. Boulder, CO: Westview Press.
- Triandis, H. C., & Suh, E. M. (2002). Cultural influences on personality. *Annual Review of Psychology*, 53, 133-160.

- Warrier, S. (2008). "It's in their culture": Fairness and cultural considerations in domestic violence. *Family Court Review*, 46 (3), 537-542.
- Winberg, M., & Vilalta, R. J. (2009). Evaluación de trastornos de personalidad mediante el Inventario clínico Multiaxial (MCMI-II) en una muestra forense. *Psicothema*, 21, 610-614.
- World Health Organization (2010). *Preventing Intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. Ginebra: Author.

10. Conclusiones

Para finalizar este trabajo, concluiremos con algunas reflexiones sobre los datos y resultados obtenidos. El objetivo primordial de esta tesis era obtener evidencia empírica sobre factores que pueden afectar a los resultados de la intervención con maltratadores y por lo tanto a su eficacia, intentando reducir o eliminar el riesgo de ejercer la violencia en aquellos hombres que ya la han cometido, y con el fin de proteger a las víctimas y a los hijos e hijas, así como a futuras parejas y por lo tanto posibles víctimas.

Tras una revisión exhaustiva, se ha podido comprobar la necesidad de diseñar programas de intervención con este tipo de población más eficaces y que garanticen una mayor adherencia a la intervención. Para ello, se hace especial hincapié en detectar qué elementos, ya incluidos o no en estos programas, son los que otorgan eficacia y promueven el cambio en este tipo de personas. Este trabajo pretende atender esta demanda manifestada por numerosos autores en el ámbito (e.g., Arias et al., 2013; Carbajosa y Boira, 2013; Gondolf, 2012; Murphy y Ting, 2010; Saunders, 2008). El sector de población del que se han extraído los datos ha sido el de hombres penados por violencia de género, con una suspensión de condena, y que han sido derivados a un programa de intervención en la provincia de Valencia. Concretamente, se trata del Programa Contexto, programa que ha sido descrito ampliamente en el *Estudio 1*. En este trabajo se especifica que el Programa Contexto tiene tres áreas principales de actuación. En primer lugar, el programa funciona como recurso de intervención al que es derivado este tipo de población. Para ello pone en marcha una serie de herramientas, procedimientos y equipo humano desde una perspectiva ecológica, innovadora en este ámbito de intervención, y que hasta la fecha está obteniendo resultados alentadores (e.g., Conchell, Lila y Catalá-Miñana, 2012; Lila, Oliver, Catalá y Conchell, 2013; Lila, Oliver, Galiana y Gracia, 2013). En segundo lugar, el Programa tiene como objetivo la formación y especialización de nuevos profesionales en el ámbito de la violencia contra la mujer, creando las herramientas necesarias para llevarlo a cabo. En tercer lugar, el Programa Contexto también tiene como objetivo primordial la investigación en este campo, abriendo varias líneas de investigación en las que se aborda los principales aspectos a tener en cuenta a la hora de reducir la violencia. Se realiza, además, un gran esfuerzo porque la mejora y los hallazgos realizados en los diferentes proyectos de investigación se reflejen en la mejora y la eficacia de la intervención.

Tras describir el Programa Contexto y sus elementos principales, el objetivo ha sido profundizar en los factores que puedan ayudar a mejorar este tipo de programas. Concretamente, se han valorado dos factores de riesgo que necesariamente se han de

tener en cuenta, según la literatura científica. Estamos hablando del consumo de alcohol en este tipo de población y la cultura de procedencia (e. g., Gondolf, 2012; Stuart, 2005; Stuart et al., 2007).

10.1 Resultados relacionados con el consumo de alcohol

En relación al consumo de alcohol, las aportaciones realizadas en los *Estudios 2, 3 y 4* nos corroboran la importancia de tener en cuenta el abuso de esta sustancia por parte de hombres violentos hacia la mujer a la hora de realizar una intervención para reducir la conducta agresiva.

Por una parte, en el *Estudio 2* se observa que a este tipo de población, cuando realiza un consumo abusivo de alcohol, se le asocian más factores de riesgo relacionados con la violencia en comparación con hombres maltratadores que no consumen alcohol de forma abusiva. Estos factores hacen referencia tanto a características personales como a elementos del entorno del maltratador, confirmando que no es suficiente centrarse exclusivamente en aspectos individuales. De hecho, McMurrin (2013) confirma que el problema del consumo de alcohol relacionado con la violencia puede ser examinado desde diferentes niveles (i.e., nivel social, contextual, familiar e individual) y que dependiendo del nivel se deberían aplicar un tipo de estrategias u otras. En este caso, podemos aportar evidencia de que los hombres maltratadores con problemas de consumo de alcohol se caracterizan por manifestar más síntomas psicopatológicos, un mayor consumo de otras sustancias, son más impulsivos, su autoestima es más baja y atribuyen sus actos violentos al contexto personal en mayor medida, en contraste con los que realizan un consumo normativo o son abstinentes. Además, parece que cuentan con menor apoyo por parte de sus círculos sociales más cercanos, perciben más rechazo social por haber sido condenados por violencia contra la pareja y acumulan más eventos vitales estresantes no deseados. Si la conducta violenta se explica por una combinación y acumulación de factores de riesgo (OMS, 2010), este subgrupo de población, además de contar con uno de los factores de riesgo más destacados en la literatura científica, como es el consumo de alcohol, cuentan adicionalmente con una serie de factores de riesgo de la violencia asociados tanto a la persona como a su entorno que incrementan el riesgo. De esta manera, tal y como apuntan Thomas et al. (2013), tener problemas de consumo de sustancias puede indicar tener necesidades individuales más complejas, teniendo en cuenta otras variables.

En cuanto a las circunstancias que rodean a este tipo de maltratadores y desde una perspectiva ecológica, en el *Estudio 3* observamos como el entorno del usuario influye en el hecho de ejercer un consumo abusivo de alcohol desde diferentes niveles. Respecto al nivel macrosocial, observamos que el hecho de ser inmigrante de origen latinoamericano implica tener muchas probabilidades de consumir alcohol de manera perjudicial, con las consecuencias que conlleva en relación a la conducta violenta. Lo mismo ocurre con el nivel situacional y el nivel relacional. La acumulación de eventos vitales estresantes no deseados y la falta de apoyo por parte de personas cercanas influyen el consumo abusivo de alcohol. Si bien es cierto que dos de los factores asociados a la inmigración son precisamente la acumulación de estrés y la pérdida de apoyo (Bhugra, 2004; Lu, 2012), los resultados del *Estudio 3* muestran que las tres variables ejercen un efecto directo y en ninguno de los casos se suprime al estar en presencia de las otras. Además, existe evidencia de que las personas con una cultura latinoamericana tienden a consumir mayores cantidades de alcohol (Longman-Mills et al., 2011). Aun así, sea por el hecho de ser inmigrante o no, lo cierto es que son factores a tener en cuenta a la hora de trabajar con este tipo de población, por lo que sería recomendable trabajar en la función socializadora que puede tener el consumo de alcohol para los usuarios latinoamericanos, en el manejo del estrés y en el fomento de relaciones satisfactorias.

Finalmente, en el *Estudio 4*, es posible analizar los beneficios del Programa Contexto y su relación con el consumo perjudicial de alcohol. En primer lugar, se ha de destacar la importancia de tener en cuenta el consumo abusivo de alcohol, ya que resulta ser un predictor del abandono prematuro de la intervención, lo que impide al usuario obtener beneficios del Programa. Este hecho es especialmente relevante debido a que las altas tasas de abandono es uno de los principales problemas a los que se deben enfrentar los profesionales del ámbito y se ha relacionado directamente con la reincidencia (Murphy y Ting, 2010). Con esto se confirma la necesidad de atender necesidades individuales de los usuarios, con el objetivo de aumentar la sensación de que la intervención puede serles de utilidad y por lo tanto evitar el abandono. Esta idea iría en consonancia con las técnicas de intervención que se están aplicando recientemente en este ámbito, como son las estrategias motivacionales (Eckhardt et al., 2013; Roffman et al., 2008; Stuart et al., 2007). En este sentido, Langenderfer (2013) afirma que la falta de eficacia de los programas de intervención con maltratadores no se debe tanto a las deficiencias de los programas sino a la falta de contenido adaptado a las

necesidades individuales. Si los usuarios abandonan la intervención, resulta imposible ofrecerles la oportunidad de cambio, la eficacia de los programas disminuye y los investigadores solamente pueden valorar si se han producido cambios positivos en aquellos que finalizan la intervención. En esta línea, tal y como muestran los resultados en el *Estudio 4*, es posible saber que los usuarios que finalizan la intervención muestran resultados positivos tras dicha intervención. Concretamente, se ha podido comprobar que, al finalizar el tratamiento, se reduce significativamente el riesgo de reincidencia, las actitudes favorables a la violencia contra la mujer (menor tolerancia hacia la violencia contra la pareja, mayor gravedad percibida de la violencia de pareja, menor sexismo hostil y menor sexismo benevolente), la atribución externa de la conducta violenta ejercida (menor atribución de la responsabilidad de lo ocurrido al sistema legal y a la víctima), así como un aumento del ajuste psicológico (reducción de síntomas depresivos) y del apoyo por parte de la comunidad (mayor participación en la comunidad y mayor percepción de apoyo de los sistemas informales), además de reducirse el propio consumo de bebidas alcohólicas. Desconocemos por el momento si estos cambios se traducirán en una reducción de la reincidencia real. Sin embargo, son factores que reiteradamente se han relacionado con la violencia contra la mujer (e.g., Babcock et al., 2004; Lila, Gracia y Murgui, 2013; Lila, Oliver, Lorenzo y Catalá, 2013), así que podemos concluir que son resultados alentadores e indicadores del éxito de la intervención.

Por otro lado, y en relación al consumo de alcohol, cada vez son más los estudios que avalan que la suma de la intervención para el consumo abusivo de alcohol a la intervención con maltratadores, beneficia al cambio en la conducta violenta en hombres maltratadores que padecen este tipo de problema. Sin embargo, en contra de lo esperado, en el *Estudio 4* se observa que los usuarios del Programa Contexto (programa en el que no se interviene específicamente sobre el abuso de alcohol) se benefician en igual medida de la intervención, independientemente de padecer problemas con esta sustancia. Este resultado invita a la reflexión y al cuestionamiento de añadir como objeto de intervención el consumo de alcohol propiamente dicho. Sí observamos un claro riesgo en este subgrupo de abandonar prematuramente la intervención, hecho que nos alerta a la hora de diseñar estrategias de adherencia, mecanismos que quizá deban utilizarse en mayor medida con maltratadores con este tipo de problemática. Sin embargo, si tras conseguir que finalicen la intervención, estos participantes muestran obtener los mismos beneficios e incluso verse reducido el consumo de esta sustancia,

podemos deducir que los factores que se trabajan en la intervención ya de por sí pueden ser promotores de cambio en ambas problemáticas. Tal y como se ha comentado, este resultado podría ser fruto de la integración de estrategias saludables de resolución de problemas, lo que limitaría la necesidad tanto de usar la violencia como forma de solucionar los problemas, como de afrontar las situaciones conflictivas abusando del alcohol. Esta cuestión se refuerza con los resultados obtenidos en los *Estudios 2 y 3*, en los que se corrobora la relación del consumo de alcohol con factores tradicionalmente vinculados a la violencia de pareja. Además, esto concuerda con las dificultades que tienen los investigadores del ámbito para probar una relación causal entre consumo de alcohol y violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (Fals-Stewart y Kennedy, 2005; Gelles, 1993), a pesar de la reiterada relación encontrada. De hecho, en el *Estudio 5* observamos que el consumo de alcohol o el nivel de dependencia, no predice la violencia física, psicológica o sexual. Por tanto, podríamos estar hablando de factores comunes a ambas problemáticas que las causen o las fomenten. Esta sería la razón por la que son problemas que se dan frecuentemente juntos pero entre los que no se logra encontrar una relación causal. De hecho, algunos autores apuntan que existen muchas similitudes entre los hombres que consumen alcohol de forma abusiva y los hombres que son violentos con sus parejas (Dutton, 1994; Gondolf, 1995; Ladd y Petry, 2003; Thomas y Bennett, 2009). En esta línea, Capaldi et al. (2012) concluyen tras una revisión sistemática que quizá el consumo de alcohol no tenga una vinculación tan fuerte con la violencia contra la pareja como se pensaba. Sin embargo, sigue siendo importante a nivel práctico, de cara a diseñar la intervención. Esta baja asociación podría deberse a la asociación del consumo de alcohol con otros factores de riesgo de la violencia contra la pareja, concluyendo que los factores moderadores son lo que deben ser objeto de intervención. Además, no debemos olvidar que aunque el abuso de sustancias es un factor importante a tener en cuenta, es necesario explorar otros factores que puedan predecir la conducta violenta hacia la pareja (Murphy y Ting, 2010).

Aunque es necesaria más investigación sobre los programas de intervención en el que se interviene sobre el abuso de sustancias y la violencia contra la pareja de forma combinada (Murphy y Ting, 2010), lo cierto es que esta forma de abordar ambos problemas (alcohol y violencia) ha aportado grandes avances. Sin embargo, no se han tenido en cuenta otras variables que pueden perjudicar a la eficacia de la intervención aplicada (Easton, et al. 2007; Stover, Meadows y Kaufmanm 2009; Thomas et al., 2013). Los estudios aquí presentados, además, tienen un valor añadido, y es que

estudian factores del proceso de intervención o terapia, que han sido escasamente atendidos en investigación (Murphy y Ting, 2010).

10.2 Resultados relacionados con la cultura

Por último, en este trabajo se exponen algunos resultados en relación a la cultura. En primer lugar, se ha confirmado en el *Estudio 3* que existe mayor prevalencia de consumidores de alcohol de forma abusiva en población inmigrante latinoamericana en comparación con población española. Este es un hecho relevante por dos motivos: 1) porque el consumo de alcohol es un importante factor de riesgo de la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja y si existe un grupo con mayor peligro de abusar de sustancias alcohólicas, hay que prestarle especial atención, y 2) porque en los grupos de maltratadores existe un alto porcentaje de inmigrantes latinoamericanos, lo que implica una heterogeneidad en los grupos de intervención (entre ellos diferentes niveles de consumo de alcohol) que ha de ser atendida. Además, existe literatura previa que avalan estos resultados (e.g., Thomas et al., 2013; Tortajada et al., 2008). Es un hecho que existe un alto porcentaje de inmigrantes latinoamericanos en los grupos de intervención con maltratadores (en el Programa Contexto representan alrededor del 25% de la muestra total y el 60% del grupo de usuarios inmigrantes), que existen, además, características que los diferencian, y por lo tanto no podemos dejar de analizar este subgrupo ni de atender las necesidades particulares que requiere (e.g., Fernández-Montalvo, Echauri, Martínez y Azcárate, 2011). Sin embargo, tal y como hemos comentado en líneas previas, también es cierto que al ser inmigrantes provenientes de una cultura diferente, no podemos esclarecer en qué medida las diferencias se deben a los factores asociados a la inmigración (estrés, falta de apoyo, etc.) y la forma de afrontarlo o a las diferencias en creencias, valores o costumbres culturales.

Por ello, en el *Estudio 4* y con el fin de evitar esta dicotomía, se plantea un trabajo en el que se comparan dos grupos de agresores inmersos en sus respectivas culturas de origen. En este caso, se comparó la cultura inglesa con la cultura española, relacionándolas con las características de personalidad que las diferencian y la influencia que ejerce en la violencia física, psicológica y sexual cometida.

En primer lugar, se observó que, teniendo en cuenta el total de la muestra, existen algunas características de personalidad, síndromes clínicos y trastornos de personalidad que se relacionan con la violencia física, psicológica y sexual, corroborando estudios

previos en los que se relaciona la violencia contra la mujer con sintomatología psicopatológica (Gibbons, Collins y Reid, 2011).

En segundo lugar, se observaron diferencias entre ambas muestras tanto en la violencia ejercida (física y psicológica) como en rasgos de personalidad y síntomas psicopatológicos. Por una parte, se observó que los agresores ingleses manifestaban ejercer mayores niveles de violencia física y psicológica en comparación con los españoles, en contra de lo esperado. Sin embargo, este resultado ha sido achacado a las puntuaciones más elevadas en deseabilidad social en la muestra española, tanto por ser una cultura más colectivista (con el valor de mostrar una imagen socialmente aceptable), como por el hecho de ser una muestra completamente compuesta por personas obligadas a acudir a un programa de intervención (en contraste con la muestra inglesa que contaban con un porcentaje de hombres que acudían voluntariamente). Esta hipótesis fue corroborada posteriormente en los análisis mediante regresiones logísticas, confirmando que mayores niveles de deseabilidad social, predecían menores niveles de violencia física y psicológica.

Además, se comparó los rasgos y síndromes de personalidad entre ambos grupos, obteniendo que los agresores ingleses manifestaban mayores niveles de personalidad antisocial, trastorno límite, distimia y dependencia al alcohol. Por otro lado, los agresores españoles mostraron manifestar más rasgos histriónicos, narcisistas y compulsivos, así como más síntomas del trastorno delirante. Estos resultados corroboran que existen diferencias en personalidad según la cultura de procedencia (e.g., Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; Johnson et al., 2006), tal y como se comenta en el estudio.

Por último, se exploró qué características predecían la conducta violenta y si difería entre ambas culturas. Los resultados obtenidos fueron que los diversos tipos de violencia se predecían de manera diferente. En primer lugar, la violencia sexual se podía predecir por los rasgos agresivo-sádicos, compulsivos y ansiosos, indicios de trastorno de pensamiento y personalidad esquizotípica, independientemente de la cultura de procedencia. En segundo lugar, algunos rasgos de personalidad y síndromes clínicos predijeron violencia física y violencia psicológica solamente para el grupo de agresores de procedencia inglesa y no para la muestra española. Concretamente, la violencia física pudo predecirse por síntomas de ansiedad y depresión e indicios de trastorno delirante. La violencia psicológica fue predicha por mayores niveles de rasgos esquizoides, fóbico-evitativos, pasivo-agresivos, esquizotípicos, límite, paranoide, ansiosos,

somatomorfos e indicios de trastorno por estrés postraumático. Estos resultados nos advierten que la violencia contra la mujer no se explica de la misma manera en diferentes culturas, lo que nos hace reflexionar sobre la idoneidad o no de importar métodos de intervención validados en otras culturas, a la cultura española en nuestro caso. Nos lleva a pensar que debería ser analizada más exhaustivamente las características o factores que explican la violencia en cada cultura, única manera de poder adaptar las estrategias de intervención y mejorar su eficacia. Obviamente, nos faltaría averiguar qué tipo de factores son los que predicen la violencia en la cultura española. Tras los resultados obtenidos en nuestro estudio cabe esperar que sean elementos más vinculados con las relaciones sociales, los estereotipos y la imagen que se acepta a nivel social. Sin embargo, esta cuestión tendrá que resolverse en futuros estudios. Este trabajo es solo un primer paso en el que se advierte que habría que replantearse la transmisión de estrategias de una cultura a otra sin validarlas previamente. Y por lo tanto, tal y como afirman Severance et al. (2013), es necesario construir programas que ayuden a entender por qué los actos agresivos se manifiestan de manera diferente entre culturas.

10.3 Conclusiones finales

Los datos revisados en esta tesis tenían como objetivo ofrecer a la comunidad científica y profesional del ámbito elementos de mejora de este tipo de programas, basándonos en la evidencia empírica, y ayudar a aumentar la eficacia de los mismos, al menos en programas de intervención con hombres maltratadores con medidas alternativas impuestas.

Por un parte, los datos expuestos hasta el momento en relación al Programa Contexto indican que este diseño de intervención ofrece resultados positivos tras la intervención. Al implementar el Programa se observa una reducción del riesgo de reincidencia, de las actitudes favorables a la violencia contra la mujer (menor tolerancia hacia la violencia contra la pareja, mayor gravedad percibida de la violencia de pareja, menor sexismo hostil y menor sexismo benevolente), de la atribución externa de la conducta violenta (menor atribución de la responsabilidad de lo ocurrido al sistema legal y a la víctima), y del consumo de alcohol, así como un aumento del ajuste psicológico (reducción de síntomas depresivos) y del apoyo por parte de la comunidad

(mayor participación en la comunidad y mayor percepción de apoyo de los sistemas informales).

Por otra parte, aun siendo conscientes de la gran cantidad de factores influyentes en el problema de la violencia de pareja, en este trabajo se profundiza en dos de los factores de riesgo señalados como relevantes a la hora de intervenir con los agresores. En base a ellos, especificamos algunas conclusiones con las que mejorar los programas en cuestión y que detallamos a continuación.

En primer lugar, parece importante tener en cuenta los factores de riesgo que pueden fomentar la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja y conocerlos en profundidad a la hora de diseñar programas de intervención para hombres maltratadores. Atender las necesidades individuales de intervención de los usuarios y adaptar los programas a esas necesidades, teniendo en cuenta los factores de riesgo que se acumulan en cada uno de ellos es una cuestión clave a la hora de tratar la conducta agresiva. En este caso podemos destacar la importancia del consumo de alcohol y las creencias de la cultura de procedencia.

Por un lado, es conveniente tener en cuenta que no necesariamente el alcohol ha de ser un causante directo de la violencia contra la pareja. Sin embargo, sí que parece relevante poner especial atención en los participantes que consumen alcohol de forma abusiva, pues pueden acumular otra serie de factores de riesgo vinculados a la violencia de pareja en mayor medida que los que realizan un consumo normativo o son abstinentes. En este sentido, son importantes factores individuales como diversidad en síntomas psicopatológicos, consumo de otras sustancias, impulsividad, autoestima o atribución de la responsabilidad. Además, se añaden factores del entorno y las circunstancias que rodean a los maltratadores que puedan fomentar el consumo abusivo de alcohol, tal y como el hecho de ser inmigrante latinoamericano, las situaciones estresantes que experimentan en ese momento, el rechazo que perciben por parte de la sociedad y el apoyo social con el que cuentan. En cuanto al proceso de intervención, se enfatiza el hecho de poner especial atención en las estrategias de adherencia al programa de intervención que se utilizan con los maltratadores con problemas de alcohol, para garantizar su permanencia, pues el consumo de alcohol resulta ser un predictor del abandono prematuro del programa de intervención. Sin embargo, una vez adheridos los participantes a la intervención, no parece necesario aplicar estrategias específicas centradas en la reducción del consumo de alcohol, ya que los que completan el programa de intervención, obtienen los mismos beneficios que el resto de

participantes, además de reducirse el consumo. Por lo que parece, existen factores de riesgo comunes al consumo de riesgo de alcohol y la violencia contra la pareja que, siendo tratados, podrían influir positivamente en ambas problemáticas.

En segundo lugar, en cuanto a la cultura de procedencia, conviene no olvidar que existen diferencias en cuanto a características de personalidad entre maltratadores de culturas diferentes, en nuestro caso entre la cultura inglesa y la española. La violencia contra la mujer en las relaciones de pareja puede ser consecuencia de motivos diferentes según la cultura, por lo que es primordial estudiar en profundidad esos motivos. El diseño de los programas de intervención debería ir en consonancia con las normas culturales en el que se desarrollan y analizar cuáles son las posibles causas de la violencia en ese contexto cultural en particular. O si se importan programas de intervención con maltratadores de otras culturas, es necesario adaptar esos programas a la cultura de destino, teniendo en cuenta los factores influyentes. En España concretamente, hay que prestar especial atención a los inmigrantes latinoamericanos, puesto que representan un alto porcentaje de la población de hombres penados por violencia de género y conllevan factores de riesgo asociados, como el problema del consumo abusivo de alcohol.

Finalmente, se puede decir que en el ámbito de la intervención con hombres maltratadores son muchos los progresos conseguidos. Sin embargo, las altas tasas de abandono y los resultados inconsistentes en cuanto niveles de eficacia indican que queda mucho camino por recorrer. Tal y como argumenta Langenderfer (2013), el problema de la falta de eficacia de los programas de intervención con maltratadores no es tanto debido a las deficiencias de los programas sino a la falta de contenido adaptado a las necesidades individuales. Precisamente, las tendencias más innovadoras apuntan hacia la adaptación de este tipo de programas a las características individuales de los penados (Arce y Fariña, 2010; Capaldi et al., 2012; Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman y Sturat, 2000; Loinaz y Echeburúa, 2010). En cuanto al método utilizado a la hora de intervenir, parece que las estrategias motivacionales arrojan resultados prometedores (Eckhardt et al., 2013). En cuanto a los contenidos, parece que la acumulación de factores de riesgo podría ser la clave (OMS, 2010), de lo que se deduce la necesidad de profundizar y avalar mediante literatura científica los factores realmente relevantes, incluyendo el entorno en el que se dan los actos violentos. Esta tesis abarca dos de ellos, como son el consumo abusivo de alcohol y la cultura de

procedencia. Sin embargo, son muchos los factores a tener en cuenta y sería conveniente considerarlos en futuros trabajos.

Para terminar, conviene no olvidar el objetivo final de este tipo de intervenciones, que es proteger a las víctimas de la violencia de pareja, los/as hijos/as que han presenciado este tipo de violencia y las posibles futuras víctimas. Es indudable que las víctimas (mujeres e hijos/as) han de recibir una intervención adecuada, tanto para paliar las consecuencias de la trágica experiencia como para ofrecerles herramientas que les ayuden a evitar inmiscuirse de nuevo en relaciones conflictivas. Sin embargo, igual de crucial es intervenir con los propios agresores, ya que son la causa del problema. Abordar la conducta violenta desde su origen, puede reducir tanto el riesgo de volver a agredir a las víctimas como el riesgo de agredir otras mujeres que todavía no son víctimas, abarcando un mayor espectro de población. Teniendo esta idea en mente, fomentar y garantizar la eficacia en la reducción de reincidencia de los programas de intervención con hombres que ejercen la violencia contra sus parejas o ex parejas, cobra especial importancia y emerge como necesidad primordial. Precisamente por eso, la pretensión de esta tesis era aportar conocimiento basado en la evidencia para proteger a todas estas mujeres. Por supuesto, este trabajo no es un punto y final, sino un punto y seguido que no hace más que abrir puertas a futuras aportaciones y a fomentar nuevas formas de mejorar este ámbito de intervención.

11. Referencias

- Abbey, A., Zawacki, T., Buck, P. O., Clinton, A. M. y McAuslan, P. (2004). Sexual assault and alcohol consumption: what do we know about their relationship and what types of research are still needed? *Aggression and Violent Behavior, 9*, 271-303.
- Abbey, A., Zawacki, T. y McAuslan, P. (2000). Alcohol's effects on sexual perception. *Journal of Studies on Alcohol, 61*, 688-697.
- Adams, D. (2003). Treatment programs for batterers. *Family and Community Violence, 5*, 159-176.
- Altell, G., Pinazo, S. y Boronat, F. (2007a). *Violencia doméstica y alcohol: cómo actuar desde el ámbito profesional de las drogodependencias*. Barcelona: Fundación Salud y Comunidad.
- Altell, G., Pinazo, S. y Boronat, F. (2007b). *Violencia doméstica y alcohol: cómo actuar desde la atención primaria*. Barcelona: Fundación Salud y Comunidad.
- Anderson, Z., Hughes, K., y Bellis, M.A. (2007). *Exploration of young people's experience y perceptions of violence in Liverpool's nightlife*. Liverpool: Centre for Public Health, Liverpool John Moores University.
- Arce, R. y Fariña, F. (2010). Diseño e implementación del Programa Galicia de Reeduación de Maltratadores: una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria. *Psychosocial Intervention, 19*, 153-166.
- Archer, J. (2006). Cross-cultural differences in physical aggression between partners: A social-role analysis. *Personality and Social Psychology Review, 10*(2), 133-153.
- Arias, E., Arce, R. y Vilariño, M. (2013). Batterer intervention programmes: A meta-analytic Review of effectiveness. *Psychosocial intervention, 22*(2), 153-160.
- Arscott-Mills, S. (2001). Intimate partner violence in Jamaica: A descriptive study of women who access the services of the women's crisis centre in Kingston. *Violence Against Women, 7*, 1284-1302.
- Austin, J. B. y Dankwort, J. (1999). Standards for batterer programs: A review and analysis. *Journal of Interpersonal Violence, 14*, 152-168.
- Babcock, J., Green, C. y Robie, C. (2004). Does batterer' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review, 23*, 1023-1050.
- Babcock, J. C., Costa, D. M., Green, C. E. y Eckhardt, C. I. (2004). What situations induce intimate 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. y Steiner, R. (1999). The relationship between treatment, incarceration, and recidivism of battering: A program evaluation of Seattle's coordinated community response to domestic violence. *Journal of Family Psychology*, 13, 46–59.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, O., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Osterberg, E., Rehm, J., Room, R. y Rossow, I. (2003). *Alcohol: No ordinary commodity*. Oxford: Oxford University Press.
- Bailey, D. S. y Taylor, S. P. (1991). Effects of alcohol and aggressive disposition on human physical aggression. *Journal of Research in Personality*, 25, 334–342.
- Barnett, O. W. (2001). Why battered women do not leave, Part 2: External inhibiting factors—Social support and internal inhibiting factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2, 3-35.
- Bennett, L. W. (2008). Substance abuse by men in partner abuse intervention programs: current issues and promising trends. *Violence and Victims*, 23, 236–248.
- Bennett, L. y Williams, O. J. (2001). Controversies and recent studies of batterer intervention program effectiveness. Harrisburg, PA: National Resource Center on Domestic Violence/Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence. Extraído de: <http://www.vawnet.org>
- Bennet, L. y Williams, O. J. (2003). Substance abuse and men who batter: Issues in theory and practice. *Violence against Women*, 9, 558-575.
- Benson, M. L., Wooldredge, J., Thistlethwaite A. B. y Fox, G. L. (2004). The correlation between race and domestic violence is confounded with community context. *Social Problems*, 51(39), 326-342.
- Bergeron, N. y Schneider, B. H. (2005). Explaining cross-national differences in peer-directed aggression: A quantitative synthesis. *Aggressive Behavior*, 31, 116–137.
- Bhugra, D. (2004). Migration and Mental Health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 243-258.
- Blake, R. R. y Mouton, F. S. (1964). *The managerial grid*. Houston: Gulf Publishing Company.

- Boira, S., López del Hoyo, Y., Tomás, L. y Gaspar, A. R. (2013). Intervención psicológica en la comunidad en hombres condenados por violencia de género. *Anales de Psicología*, 29, 19-28.
- Bond, M. H. (2004). Culture and aggression—From context to coercion. *Personality and Social Psychology Review*, 8, 62–78.
- Bonino, L. (2004). Masculinidad, salud y sistema sanitario: el caso de la violencia masculina. En C. Ruiz-Jarabo y P. Blanco (comp.), *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección*. Madrid: Díaz de Santos
- Bowen, E. (2011). *The rehabilitation of partner-violent men*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The experimental ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Browning, C. R. (2002). The span of collective efficacy: Extending social disorganization theory to partner violence. *Journal of Marriage and Family*, 64, 833-850.
- Brown, T. G., Caplan, T., Werk, A. y Seragianian, P. (1999). The comparability of male violence substance abusers in violence or substance abuse treatment. *Journal of Family Violence*, 14, 297-314.
- Bui, H. N. y Morash, M. (1999). Domestic violence in the Vietnamese immigrant community: An exploratory study. *Violence Against Women*, 5, 769-795.
- Bushman, B. J. y Cooper, H. M. (1990). Effects of alcohol on human aggression: an integrate research review. *Psychological Bulletin*, 107, 341-354.
- Buttell, F. P. y Carney, M. M. (2005). Do batterer intervention programs serve African American and Caucasian batterers equally well? An investigation of a 26-week program. *Research on Social Work Practice*, 15, 19–28.
- Buttell, F. P. y Pick, C. K. (2003). Investigating the differential effectiveness of a batterer treatment program on outcomes for African-American and Caucasian batterers. *Research on Social Work Practice*, 15, 19-28.
- Bye, E. y Rossow, I. (2008). Is the impact of alcohol consumption in violence relative to the level of consumption? *Journal of Scandinavian studies in Criminology and Crime Prevention*, 9, 31-46.
- Caetano, R., Schafer, J., Cunradi, C. B. (2001). Alcohol-related intimate partner violence among White, Black and Hispanic couples in the United States. *Alcohol Research & Health*, 25, 58–65.

- Campbell, J. (1993). Prevention of wife battering: Insights from cultural analysis. *Response*, 80, 18-24.
- Cano, A. y Vivian, D. (2001). Life stressors and husband-to-wife violence. *Aggression and Violent behavior*, 6, 459-460.
- Capaldi, D. M. y Kim, H. K. (2007). Typological approaches to violence in couples: A critique and alternative conceptual approach. *Clinical Psychology Review*, 27, 253-265.
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W. y Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3, 231-280.
- Carbajosa, P. y Boira, S. (2013). Estado actual y retos de futuro de los programas para hombres condenados por violencia de género en España. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 145-152.
- Carbajosa, P., Lila, M., Negredo, L. y Pérez, M. (2011). *El delito de violencia de género y los penados extranjeros*. Madrid: Ministerio del Interior. Disponible en <http://www.interior.gob.es/file/53/53723/53723.pdf>
- Carlson, B. E. (2005). The most important things learned about violence and trauma in the past 20 years. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 119-126.
- Carrillo, R. y Goubaud-Reyna, R. (1998). Clinical treatment of Latino domestic violence offenders. En R. Carrillo y J. Tello (Eds.), *In Family violence and men of color: healing the wounded male spirit* (pp. 53-73). New York: Springer.
- Casado, E. y García, A. A. (2006). Violencia de género: dinámicas identitarias y de reconocimiento. En F.I. García y C. Romero (eds.), *El doble filo de la navaja: violencia y representación* (pp. 89-106). Madrid: Trotta.
- Cattaneo, L. B. y Goodman, L. A. (2005). Risk factors for reabuse in intimate partner violence: A cross-disciplinary critical review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6 (2), 141-175.
- Cavanaugh, M. M. y Gelles, R. J. (2005). The utility of male domestic violence offender typologies. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 155-166
- Champion, H. L. O., Foley, K. L., Durant, R. H., Hensberry, R., Altman, D. y Wolfson, M. (2004). Adolescent sexual victimization, use of alcohol and other substances, and other health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 35, 321-328.
- Chermack, S. T. Murray, R. L., Winters, J. J., Walton, M. A., Booth, B. M. y Blow, F. C. (2009). Treatment needs of men and women with violence problems in

- substance use disorder treatment. *Substance Use and Misuse*, 44(9/10), 1236-1262.
- Church, A. T. (2000). Culture and Personality: toward an integrated cultural trait psychology. *Journal of Personality*, 69, 651-703.
- Collins, J.J. (1983). Alcohol use expressive interpersonal violence: The proposed explanatory model. En E. Gottheil, K. A. Druley, T. E. Skolodaand y H, M, Waxman (eds.), *Alcohol, drug abuse and aggression* (pp. 5-25). Springfield, Illinois: Thomas.
- Conchell, R., Lila, M. y Catalá-Miñana, A. (2012). Cambios psicosociales en un programa de intervención con hombres penados por violencia contra la mujer. *Revista de Psicología*, 21, 159-186.
- Connell, R. W. y Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: rethinking the concept. *Gender and Society*, 19, 829-859.
- Consejo de Europa (2002). *Recomendaciones Rec (2002)5 del Consejo de Ministros a los Estados Miembro sobre la protección de las mujeres contra la violencia adoptadas el 30 de Abril de 2002*. Strasbourg, Francia: Consejo de Europa.
- Corsi, J. (2005). Modelos de intervención con hombres que ejercen la violencia en la pareja. *Feminismo/s: revista del Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante*, 6, 137-146.
- Corvo, K., Dutton, D. y Chen, W. (2008). Toward evidence-based practice with domestic violence perpetrators. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 16, 111-130.
- Cowan, G. (2000). Women's hostility toward women and rape and sexual harassment myths. *Violence Against Women*, 6, 238-246.
- Crittenden, A. A. y Wright, E. M. (2013). Predicting patriarchy: Using individual and contextual factors to examine patriarchal endorsement in communities. *Journal of Interpersonal Violence*, 28, 1267-1288.
- Crowell, N. A. y Burgess, A. W. (1996). *Understanding violence against women*. Washington, DC: National Academy Press.
- Cunradi, C. B., Caetano, R., Clark, C. L. y Schafer, J. (1999). Alcohol-related problems and intimate partner violence among White, Black and Hispanic couples in the U.S. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 23, 1492-1501.

- Dahlberg, L. L. y Krug, E. G. (2002). Violence: a global public health problem. En E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi y R. Lozano (Eds.): *World Report on Violence and Health*, (pp. 1-21). Geneva: World Health Organization.
- Dalton, B. (2009). Batterer Program Director's Views on Substance Abuse and Domestic Violence. *Journal of Aggression, Malreatment and Trauma*, 18, 248-260.
- Davis, R. y Taylor, B. (1999). Does batterer treatment reduce violence? A synthesis of the literature. *Women and Criminal Justice*, 10, 381-390.
- Deschamps, J. C. y Devos, T. (1996). Relaciones entre identidad social e identidad personal. En J. F. Morales, D. Páez, J. C. Deschamps y S. Worchel (eds.) *Identidad social: Aproximaciones psicosociales a los grupos y a las relaciones entre grupos* (pp. 39-55). Valencia, Spain: Promolibro.
- Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B. y Kleinman, A. (1995). *World mental health: Problems and priorities in low-income countries*. New York: Oxford University Press.
- Dixon, L. y Graham-Kevan, N. (2011). Understanding the nature and etiology of intimate partner violence and implications for practice and policy. *Clinical Psychology Review*, 31, 1145-1155.
- Dobash, R. E. y Dobash, R. P. (1992). *Women, Violence and Social Change*. London y New York: Routledge.
- Dobash, R. P., Dobash, R. E., Cavanagh, K., y Lewis, R. (2000). *Changing violent men*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Donnelly, D., Smith, L. y Williams, O. (2002). The batterer education program for incarcerated men, 1997-2000. En E. Aldarondo y F. Mederos (Eds.), *Programs for men who batter: Intervention and prevention strategies in a diverse society* (pp. 1-13). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- 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: UCB Press.
- Dutton, D. G. (2012). The case against the role of gender in intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 99-104.
- Dutton, D., Nicholls, T. y Spidel, A. (2005). Female perpetrators of intimate abuse. *Journal of Offender rehabilitation*, 41, 1-31.
- Easton, C. J., Swan, S. y Sinha, R. (2000). Prevalence of family violence entering substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18, 23-28.

- Easton, C. J., Mandel, D. L., Hunkele, K. A., Nich, C., Rounsaville, B. J. y Carroll, K. M. (2007). A cognitive behavioral therapy for alcohol-dependent domestic violence offenders: An integrated substance abuse domestic violence treatment approach (SADV). *The American Journal on Addiction, 16*, 24-31.
- Easton, C. J. y Sinha, R. (2002). Treating the addicted male batterer: Promising directions for dual-focused programming. En C. Wekerle y A. Wall (Eds.), *The violence and addiction equation: Theoretical and clinical issues in substance abuse and relationship violence* (pp. 275-292). Nueva York: Brunner-Routledge.
- Echauri, J. A., Martínez, M. A. y Azcárate, J. M. (2010). Programas de maltratadores en Navarra: tipos de tratamiento y resultados terapéuticos. En F. Expósito, M. C. Herrera, G. Buena-Casal, M. Novo y F. Fariña. (Eds.). *Psicología jurídica: ámbitos de aplicación* (pp. 29-42). Santiago de Compostela: Consellería de Presidencia, Xustiza e Administracións Públicas.
- Echeburúa, E. (2013). Adherencia al tratamiento en hombres maltratadores contra la pareja en un entorno comunitario: Realidad actual y retos de futuro. *Psychosocial Intervention, 22*(2), 87-93.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Amor, P. J. (2003). Psychopathological profile of men convicted of gender violence: a study in the prisons of Spain. *Journal of Interpersonal Violence, 18*, 798-812.
- Echeburúa, E. Sarasua, B., Zubizarreta, I. y de Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal Clinical and Health Psychology, 9* (2), 199-217.
- Eckhardt, C. I. (2007). Effects of alcohol intoxication on anger and expression among partner assaultive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 61-71.
- Eckhardt, C. I., Murphy, C. M., Black, D. y Suhr, L. (2006). Intervention programs for perpetrators of intimate partner violence: Conclusions from a clinical research perspective. *Public Health Reports, 121*, 369-381.
- Eckhardt, C. I., Murphy, C. M., Whitaker, D. J., Sprunger, J., Dykstra, R. y Woodard, K. (2013). The effectiveness of intervention programs for perpetrators and victims of intimate partner violence. *Partner Abuse, 4*(2), 196-231.
- Eckhardt, C., & Schram, J. (2009). Cognitive behavioral interventions for partner abusive men. In P. Lehmann (Ed.), *Interventions for intimate partner violence: A strengths approach*. New York, NY: Springer Publishing.

- Edleson, J. (2008). *Promising practices with men who batter*. Informe remitido al King County Domestic Violence Council, University of Minnesota, MN. Seattle.
- Eisner, M. (2002). Crime, problem drinking, and drug use: patterns of problem behavior in cross-national perspective. *Annals of the American Academy of Political and Social Science. Special Issue: Early Adulthood in Cross-National Perspective*, 580, 201-225.
- European Commission. (2010). *Domestic violence against women report* (Special Eurobarometer 344/Wave 73.2—TNS Opinion & Social). Brussels, Belgium: DG Justice.
- Expósito, F. y Ruiz, S. (2010). Reeducción de maltratadores: una experiencia de intervención desde la perspectiva de género. *Psychosocial Intervention*, 19, 145-151.
- Exum, M. L. (2006). Alcohol and aggression: an integration of findings from experimental studies. *Journal of Crime and Justice*, 34, 131-145.
- Fagan, J. (1990). Contributions of research to criminal justice policy on wife assault. En D. Besharov (Ed.), *Family violence: Research and public policy issues* (pp. 53-81). Washington, D.C.: American Enterprise Institute Press.
- Fagan, J. (1993). Social structure and spouse assault. En B. Forst (Ed.), *The socio-economics of crime and justice* (pp. 209-254). New York: Sharpe.
- Fals-Stewart, W. (2003). The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: a longitudinal diary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 41-52.
- Fals-Stewart, W., Golden, J. y Schumacher, J. (2003). Intimate partner violence and substance use: A longitudinal day-to-day examination. *Addictive Behaviors*, 28, 1555-1574.
- Fals-Stewart, W. y Kennedy, C. (2005). Addressing intimate partner violence in substance-abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29, 5-17.
- Fals-Stewart, W., Leonard, K. E. y Birchler, G. R. (2005). The occurrence of male-to-female intimate violence on days of men's drinking: The moderating effects of antisocial personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 239-258.
- Fals-Stewart, W. y Stappenbeck, C. A. (2003). Intimate partner violence and alcohol use: the role of drinking in partner violence and implications for intervention.

Family Law Psychology Briefs, 4, Recuperado el 18 de agosto de 2005 de <http://www.jmcraig.com/subscribers/archives.htm>

- Faramarzi, M., Esmailzadeh, S. y Mosavi, S. (2005). A comparison of abused and non-abused women's definitions of domestic violence and attitudes to acceptance of male dominance. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 122, 225-231.
- Feder, L. y Wilson, D. B. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology*, 1, 239-262.
- Feder, L., Wilson, D. B. y Austin, S. (2008). Court-mandated interventions for individuals convicted of domestic violence. *A Campbell Collaboration Systematic Review*, 12, 1-46.
- Feldstein, S. W. y Miller, W. R. (2006). Substance use and risk-taking among adolescents. *Journal of Mental Health. Special Issue: New Advancements in the Study of Co-Occurring Substance use and Psychiatric Disorders*, 15, 633-643.
- Felson, R., Savolainen, J., Aaltonen, M. y Moustgaard, H. (2009). Is the Association between alcohol use and delinquency causal or spurious? *Criminology*, 46, 785-808.
- Felson, R. B., Teasdale, B. y Burchfield, K. (2008). The influence of being under the influence: alcohol effects on adolescent violence. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 45, 119-141.
- Fernández-Montalvo, J., Echaury, J., Martínez, M. y Azcárate, J. M. (2011). Violencia de género e inmigración: un estudio exploratorio del perfil diferencial de hombres maltratadores nacionales e inmigrantes. *Behavioral Psychology*, 19, 439-452.
- Fernández-Montalvo, J. y 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. y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20(2), 193-198.
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. y Amor, P. J. (2005). Aggressors against women in prison and in the community: An exploratory study of a differential profile. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 158-167.

- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. y Arteaga, A. (2011). Tratamiento de agresores contra la pareja en programas de atención a drogodependientes: un reto de futuro. *Adicciones*, 23(1), 5-9.
- Ferrer, V., Bosch, E., Garcia, E., Manassero, M. A. y Gili, M. (2004). Meta-analytic study of differential characteristics between batterers and non-batterers: The case of psychopathology and consumption of alcohol and drugs. *Psyche*, 13, 141–156.
- Ferrer, V. A., Bosch, E. y Riera, T. (2006). Las dificultades en la cuantificación de la violencia contra las mujeres en la pareja: análisis psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 15, 181-201.
- Field, C. A., Caetano, R. y Nelson, S. (2004). Alcohol and violence related cognitive risk factors associated with the perpetration of intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 19, 249-253.
- Fischbach, R. L. y Herbert, B. (1997). Domestic violence and mental health: correlates and conundrums within and across cultures. *Social Science and Medicine*, 45, 1161-1176.
- Foran, H. y O'Leary, K. D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: a metaanalytic review. *Clinical Psychology Review*, 28, 1122–1234.
- Forbes, G., Zhang, X., Doroszewicz, K. y Haas, K. (2009). Relationships between individualism-collectivism, gender, and direct or indirect aggression: A study in China, Poland, and the U.S. *Aggressive Behavior*, 35, 24–30.
- Forjuoh, S. N., Coben, J. H. y Gondolf, E. (1998). Correlates of injury to women with partners enrolled in batterer treatment programs. *American Journal of Public Health*, 88, 1705-1708.
- Fundación Salud y Comunidad. (2000). *Proyecto Malva*. Recuperado en <http://www.fsyc.org/malva/> el 27 de febrero de 2014.
- Funder, D. C. (1997). *The personality puzzle*. New York: Norton.
- Galvani, S. (2004). Responsible disinhibition: Alcohol, men and violence to women. *Addiction Research and Theory*, 12, 357-371.
- García-Moreno, C. (2000). Violence against women: International perspectives. *American Journal of Preventive Medicine*, 19, 330-333.
- Geldschläger, H., Beckmann, S., Jungnitz, L., Puchert, R., Stabingis, A. J., Dully, C. et al. (2010). Programas europeos de intervención para hombres que ejercen violencia de género: panorámica y criterios de calidad. *Intervención psicosocial*, 19, 181-190.

- Gelles, R.J. (1983). An exchange/social control theory. En D. Finkelhor, R. J. Gelles, G. T. Hotaling y M. A. Straus (Eds.), *The dark side of families* (pp. 151-165). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gelles, R. J. (1993). Through a sociological lens: Social structure and family violence. En R. J. Gelles y D. R. Loseke (Eds.), *Current controversies on family violence* (pp.31-46). Newbury Park, California: Sage.
- Gelles, R. J. y Straus, M. A. (1979). Determinants of violence in the family: Toward a theoretical integration. En R. Wesley, R. Hill, F. I. Nye y I. L. Reiss (Eds.), *Contemporary theories about the family* (pp. 549-581). New York: Free Press.
- George, A. A. y Tucker, J. A. (1996). Help-seeking for alcohol-related problems: social contexts surrounding entry into alcoholism treatment or Alcoholics Anonymous. *Journal of Studies on Alcohol*, 57, 449-457.
- Giancola, P. (2000). Executive functioning: A conceptual framework for alcohol-related aggression. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 8, 576-597.
- Giancola, P. R. (2002a). The influence of trait anger on the alcohol-aggression relation in men and women. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26, 1350-1358.
- Giancola, P. R. (2002b). Alcohol related aggression during the college years: theories, risk factors and policy implications. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 14, 129-139.
- Giancola, P., Levinson, C., Corman, M., Godlaski, A., Morris, D., Phillips, J. y Holt, J. (2009). Men and Women, Alcohol and Agression. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 17, 154-164.
- Giancola, P. R., Saucier, D. A. y Gussler-Burkhardt, N. L. (2003). The effects of affective, behavioral, and cognitive components of trait anger on the alcohol-aggression relation. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27, 1944-1954.
- Giancola, P. y Zeichner, A. (1997). The biphasic effects of alcohol on human aggression. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 598-607.
- Gibbons, P., Collins, M. y Reid, C. (2011). How useful are indices of personality pathology when assessing domestic violence perpetrators? *Psychological Assessment*, 23, 164-173.

- Gil-González, D., Vives-Cases, C., Álvarez-Dardet, C. y Latour-Pérez, J. (2006). Alcohol and intimate partner violence: do we have enough information to act? *European Journal of Public Health, 16*, 278-284.
- Goldkamp, J. S., Weiland, D., Collins, M., y White, M. (1996). The role of drug and alcohol abuse in domestic violence and its treatment: Dade County's Domestic Violence Court Experiment. From the Executive Summary of a Crime and Justice Research Institute Study funded by the National Institute of Justice.
- Gondolf, E. W. (1995). Alcohol abuse, wife abuse and power needs. *Social Service Review, 69*, 274-284.
- Gondolf, E. W. (1997). Expanding batterer program evaluation. En G. K. Kantor y J. L. Jasinski (Eds.), *Out of the darkness: contemporary research perspectives on family violence*. Thousand Oaks, California: Sage Publications
- Gondolf, E. W. (1998). Do batterer programs work? A 15-month follow-up of a multi-site evaluation. *Domestic Violence Report, 3*, 65-66, 78-79.
- Gondolf, E. W. (2002). *Batterer intervention systems: Issues, outcomes and recommendations*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Gondolf, E. W. (2004a). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggression and Violent Behavior, 9*, 605-631.
- Gondolf, E. W. (2004b). Regional and cultural utility of conventional batterer counseling. *Violence Against Women, 10*, 880-900.
- Gondolf, E. W. (2005). *Program completion, re-assault, and re-arrests in a clinical trial of culturally-focused batterer counseling*. Paper presented at the Ninth International Conference on Family Violence Research, Portsmouth, NH.
- A clinical trial of re-assault and re-arrest outcomes. *Criminology and Public Policy, 6*, 341-366.
- Gondolf, E. W. (2007). Culturally-focused batterer counseling for African-American men. *Criminology and Public Policy, 6*, 341-366.
- Gondolf, E. (2008). Program completion in sepecialized batterer counseling for African-American men. *Journal of Interpersonal Violence, 23*, 94-116
- Gondolf, E. W. (2011). The weak evidence for batterer program alternatives. *Aggression and Violent Behavior, 16*, 347-353.
- Gondolf, E. (2012). *The future of batterer programs. Reassessing evidence-based practice*. Boston: Northeastern University Press.

- Gondolf, E. W. y Williams, O. J. (2001). Culturally-focused batterer counseling for African American men. *Trauma, Violence, and Abuse*, 2, 283–295.
- Gottfredson, M. R. y Hirschi, T. A. (1990). *A General Theory of Crime*. Stanford: Stanford University Press.
- Gracia, E. (2002). Visibilidad y tolerancia social de la violencia familiar. *Intervención Psicosocial*, 11, 5-15.
- Gracia, E. (2004). Unreported cases of domestic violence against women: Towards an epidemiology of social silence, tolerance, and inhibition. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 58, 536-537.
- Gracia, E., García, F. y Lila, M. (2009). Public responses to intimate partner violence against women: The influence of perceived severity and personal responsibility. *The Spanish Journal of Psychology*, 12, 648-656.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006a). Acceptability of domestic violence against women in the European Union: A multilevel analysis. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60, 123-129.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006b). Public attitudes toward reporting partner violence against women and reporting behavior. *Journal of Marriage and Family*, 68, 759-768.
- Gracia, E., Herrero, J. y Lila, M. (2008). Explaining the immigration-partner violence link: Attitudes towards partner violence Latin-American immigrants in Spain. *The Open Family Studies Journal*, 1, 31-38.
- Gracia, E., Herrero, J., Lila, M. y Fuente, A. (2010). Percepciones y actitudes hacia la violencia de pareja contra la mujer en inmigrantes latinoamericanos en España. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 135-144.
- Gracia, E. y Tomás, J. M. (2014). Correlates of victim-blaming attitudes regarding partner violence against women among the Spanish general population. *Violence Against Women*, 28, 1-16.
- Graham, K., Leonard, K. E., Room, R., Wild, T. C., Phil, R. O., Bois, C. *et al.* (1998). Current directions in research on understanding and preventing intoxicated aggression. *Addiction*, 93, 659–676.
- Graham, K., Wells, S. y West, P. (1997). A framework for applying explanations of alcohol-related aggression to naturally occurring aggressive behavior. *Contemporary Drug Problems*, 24, 625–666.

- Graña, J., Muñoz, M., Redondo, N. y González, M. (2008). *Programa para el tratamiento psicológico de maltratadores*. Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense.
- Gryl, F. E., Stith, S. M. y Bird, G. W. (1991). Close dating relationships among college students: differences by use of violence and by gender. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8, 243-264.
- Hamberger, L. K. y Hastings, J. E. (1989). Counseling male spouse abusers: Characteristics of treatment completers and dropouts. *Violence and Victims*, 4, 275-286.
- Hamel, J. (2012). "But she's violent, too!": Holding domestic violence offenders accountable within a systemic approach to batterer intervention. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 4(3), 124-135.
- Hancock, T. U. y Siu, K. (2009). A culturally sensitive intervention with domestically violent Latino immigrant men. *Journal of Family Violence*, 24, 123-132.
- Hanson, R. K., Cadsky, O., Harris, A. y Lalonde, C. (1997). Correlates of battering among 997 men: Family, history adjustment, and attitudinal differences. *Violence and Victims*, 12, 191-208.
- Harden, B. J. y Koblinsky, S. A. (1999). Doble exposición: Children affected by family and community violence. En R. L. Hampton (Ed.), *Family violence: Prevention and treatment* (2nd Edition) (pp. 66-102). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hass, G. A., Dutton, M. A. y Orloff, L. E. (2000). Lifetime prevalence of violence against Latina immigrants: Legal and policy implications. *International Review of Victimology*, 7, 93-113.
- Heise, L. L. (2011). *What works to prevent partner violence?: An evidence overview*. STRIVE
- Hines, D. A. y Straus, M. A. (2007). Binge drinking and violence against dating partners: the mediating effect of antisocial traits and behaviors in a multinational perspective. *Aggressive Behavior*, 33, 441-457.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: International differences in work related values*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U. y Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1000-1019.

- Hui, C. H. (1988). Measurement of individualism-colectivism. *Journal of Research in Personality*, 22, 17-36.
- Humphreys, K., Mankowski, E. S., Moos, R. H. y Finney, J. W. (1999) Do enhanced friendship networks and active coping mediate the effect of self-help groups on substance abuse? *Annals of Behavioral Medicine*, 21, 54–60.
- Huss, M. T. y Ralston, A. (2008). Do batterer subtypes actually matter? Treatment completion, treatment response, and recidivism across a batterer typology. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 710-724.
- Hutchinson, I. W. (1999). Alcohol, fear and woman abuse. *Sex Roles*, 40, 893-920.
- Ito, T. A., Miller, N. y Pollock, V. E. (1996). Alcohol and aggression: a meta-analysis on the moderating effects of inhibitory cues, triggering events, and self-focused attention. *Psychological Bulletin*, 120, 60-82.
- Jang, D., Lee, D. y Morelo-Frosch, R. (1990). Domestic violence in the immigrant and refugee community: Responding to the needs of immigrant women. *Response*, 13(4), 2-7.
- Jewell L. M. y Wormith, J. S. (2010). Variables associated with attrition from domestic violence treatment programs targeting male batterers: A meta-Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 37, 1086-1113.
- Johnson, R., Gilchrist, E., Beech, A. R., Weston, S., Takriti, R. y Freeman, R. (2006). A psychometric typology of U.K. Domestic Violence Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 21 (10), 1270-1285.
- Jones, A. S. y Gondolf, E. W. (2001). Time varying risk factors for reassault among batterer program participants. *Journal of Family Violence*, 16, 345-359.
- Jones, A. S., Heckert, D. A., Gondolf, E. D., Zhang, Q. e Ip, E. (2010). Complex behavioral patterns and trajectories of domestic violence offenders. *Violence and Victims*, 25, 3-17
- Källmen, H. y Gustafson, R. (1998). Alcohol and disinhibition. *European Addiction Research*, 4, 150–162.
- Kantor, G. y Straus, M. (1990). The “drunken bum” theory of wife beating. En M. Straus y R. Gelles (Eds.), *Physical violence in American families* (pp. 203-224). New Brunswick, NJ: Transaction.

- Kaushal, R. y Kwantes, C. (2006). The role of culture and personality in choice of conflict management strategy. *International Journal of Intercultural Relations*, 30, 579-603.
- Klein E., Campbell, J., Soler, E. y Ghez, M. (1997). *Ending domestic violence: Changing public perceptions/halting the epidemic*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Klostermann, K. C., y Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 587-597.
- Klostermann, K., Kelley, M. L., Mignone, T. Pusateri, L. y Fals-Stewart, W. (2010). Partner violence and substance abuse: Treatment interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 162-166.
- Kraanen, F. L., Scholing, A. y Emmelkamp, P. M. G. (2010). Substance use disorders in perpetrators of intimate partner violence in a forensic setting. *International Journal of criminology*, 54(3), 430-440.
- Kraanen, F. L., Vedel, E., Scholing, A. y Emmelkamp, P. M. G. (2013). The comparative effectiveness of Integrated treatment for Substance abuse and Partner violence (I-StoP) and substance abuse treatment alone: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 13, 189.
- Lackey, C. y Williams, K. R. (1995). Social bonding and the cessation of partner violence across generations. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 295-305.
- Ladd, G. T. y Petry, N. M. (2003). Antisocial personality in treatment-seeking cocaine abusers: psychosocial functioning and HIV risk. *Journal of Substance abuse Treatment*, 24, 323-330.
- Langenderfer, L. (2013). Alcohol use among partner violent adults: Reviewing recent literature to inform intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1), 152.
- Lehmann, P. y Simmons, C. A. (2009). *Strengths-based batterer intervention: A new paradigm in ending family violence*. New York: Springer Publishing.
- Leonard, K. E. (2005). Alcohol and intimate partner violence: when can we say that heavy drinking is a contributing cause of violence? *Addiction*, 100, 422-425.
- Leonard, K. E. y Blane, H. T. (1992). Alcohol and marital aggression in a national sample of young men. *Journal of interpersonal Violence*, 7, 19-30.
- Leonard, K. E., Bromet, E. J., Parkinson, D. K., Day, N. L. y Ryan C. M. (1985). Patterns of alcohol use and physically aggressive behavior in men. *Journal of Studies on Alcohol*, 46, 279-282.

- Leonard, K. E. y Quigley, B. M. (1999). Drinking and marital aggression in newlyweds: An event-based analysis of drinking and the occurrence of husband marital aggression. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 537-545.
- Leung, K., Bond, M. H., De Carrasquel, S. R., Munoz, C., Hernandez, M., Murakami, F., et al. (2002). Social axioms: The search for universal dimensions of general beliefs about how the world functions. *Journal of Cross-cultural Psychology* 33, 286-302.
- Leung, K. y Fan, R. M. (1997). Dispute processing: An Asian perspective. En H. S. R. Kao y D. Sinha (eds.), *Asian perspectives on psychology, cross-cultural research and methodology series*, Vol. 19 (pp. 201-217). Thousand Oaks, CA, USA: Sage Publications.
- Leung, K. y Wu, P. (1990). Dispute processing: A cross-cultural analysis. In R. W. Brislin (ed.), *Applied cross-cultural psychology, Cross-cultural research and methodology series*, Vol. 14 (pp. 209-231). Thousand Oaks, CA, USA: Sage Publications.
- Levinson D (1989). *Family violence in cross-cultural perspective*. Thousand Oaks (CA), Sage.
- Lila, M. (2009). Intervención con hombres penados por violencia contra la mujer. El programa Contexto. En Fariña, Arce, Buela-Casal (Eds) *Violencia de género. Tratado psicológico y legal*. Madrid, Biblioteca nueva.
- Lila, M. (2013). La intervención con hombres condenados por violencia de pareja contra la mujer en España: Investigación y avances en intervención. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 81-85.
- Lila, M., García, A. y Lorenzo, M. V. (2010). *Manual de intervención con maltratadores*. Valencia: Publicaciones Universitat de València.
- Lila, M., Gracia, E. y Herrero, J. (2012). Asunción de responsabilidad en hombres maltratadores: influencia de la autoestima, la personalidad narcisista y la personalidad antisocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44, 99-108.
- Lila, M., Gracia, E. y Murgui, S. (2013). Psychological adjustment and victim-blaming among intimate partner violence offenders: The role of social support and stressful life events. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 5, 147-153.
- Lila, M., Oliver, A., Catalá, A. y Conchell, R. (2013). Indicadores de cambio en un programa de intervención con maltratadores. En F. Expósito, I. Valor-Segura, M.

- Vilariño y A. Palmer (Eds.). *Psicología jurídica aplicada a los problemas sociales* (pp. 113-120). Santiago de Compostela: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Lila, M., Oliver, A., Galiana, L. y Gracia, E. (2013). Predicting success indicators of an intervention programme for convicted intimate-partner violence offenders: The Contexto Programme. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 5, 73-95.
- Lila, M., Oliver, A., Lorenzo, M. V. y Catalá, A. (2013). Valoración del riesgo de reincidencia en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja: importancia del apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 28, 225-236.
- Lim, F., Bond, M. H. y Bond, M. K. (2005). Social and psychological predictors of homicide rates across nations: Linking societal and citizen factors to the killing of others. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36, 515-536.
- Lisle Júnior, L. (2001). *Uso potencial de drogas em estudantes do ensino médio: Sua correlação com as priorivades axiológicas*. Unpublished Master's thesis, Department of Psychology. Federal University of Paraiba, Brazil.
- Lockhart, L. L. (1985). Methodological issues in comparative racial analyses: The case of wife abuse. *Research Abstracts*, 13, 35-41.
- Loinaz, I. y Echeburúa, E. (2010). Necesidades terapéuticas en agresores de pareja según su perfil diferencial. *Clínica Contemporánea*, 1, 85-95.
- Longman-Mills, S., González, Y. W., Meléndez, M. O., García, M. R., Gómez, J.D., Juárez, C. G. et al. (2011). Child maltreatment and its relationship to drug use in Latin America and the Caribbean: An overview and multinational research partnership. *International Journal of Health and Addiction*, 9, 347-364.
- Lu, Y. (2012). Household migration, social support and psychological health: the perspective from migrant-sending areas. *Social Science and Medicine*, 74, 135-142.
- MacAndrew, C. y Edgerton, R. (1969). *Drunken comportment: A social explanation*. Chicago, IL: Aldine.
- Macdonald, S., Cherpitel, C.J., Borges, G., DeSouza, A., Giesbrecht, N. y Stockwell, T. (2005). The criteria for causation of alcohol in violent injuries based on emergency room data from six counties. *Addictive Behaviors*, 30, 103-113.

- Margolin, G., John, R. S. y Foo, L. (1998). Interactive and unique risk factors for husbands' emotional and physical abuse of their wives. *Journal of Family Violence, 13*, 315-344.
- Martin, S. L., Moracco, K. E., Garro, J., Tsui, A. O., Kupper, L. L., Chase, J. L., et al. (2002). Domestic violence across generations: findings from northern India. *International Journal of Epidemiology, 31*, 560-572.
- Martínez, M. y Pérez, M. (2009). *Evaluación criminológica y psicológica de los agresores domésticos*. Generalitat de Catalunya. Departamento de Justicia. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.
- McCormick, R. A. y Smith, M. (1995). Aggression and hostility in substance abusers: the relationship to abuse patterns, coping style and relapse triggers. *Addictive Behaviors, 20*, 555-562.
- McGrath, J. E., Arrow, H. y Berdahl, J. L. (1999). Cooperation and conflict as manifestations of coordination in small groups. *Polish Psychological Bulletin, 30*, 1-14.
- McMurrin, M. (2013). Individual-level interventions for alcohol-related violence: Expanding targets for inclusion in treatment programs. *Journal of Criminal Justice, 41*(2), 72-80.
- Mederos, F. (2002). Changing our visions of intervention the evolution of programs for physically abusive men. En E. Aldarondo y Mederos (Eds.), *Men who batter: Intervention and prevention strategies in a diverse society* (pp. 1-1-1-26). New York: Civic Research Institute.
- Messerschmidt, J. W. (1999). *Flesh and blood: adolescent gender diversity and violence*. Lanham, MD: Rowman and Littlefield.
- Mignone, T., Klosterman, K. y Chen, R. (2009). The relationship between relapse to alcohol and relapse to violence. *Journal of Family Violence, 24*, 497-505
- Millana, L. (2011). Intervention programs for Spanish inmate aggressors convicted of domestic violence. *The Open Criminology Journal, 4*, 91-101.
- Miller, M. M. y Potter-Efron R. T. (1990). Aggression and violence associated with substance abuse. En R.T. Potter-Efron y P.S. Potter-Efron (eds.), *Aggression, Family Violence and Chemical Dependency* (pp. 1-35). New York: Haworth Press.

- Mills, J. y Clark, M. S. (1982). Exchange and communal relationships. En L. Wheeler (ed.), *Review of Personality and Social Psychology*, Vol. 3 (pp. 121-144). Beverly Hills, CA: Sage.
- Moore, T. M., Stuart, G. L., Meehan, J. C., Rhatigan, D. L., Hellmuth, J. C., y Keen, S. M. (2008). Drug abuse and aggression between intimate partners: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28, 247-274.
- Morash, M., Bui, M. y Santiago, A. (2000). Gender specific ideology of domestic violence in Mexican origin families. *International Review of Victimology*, 1, 67-91.
- Muñoz-Rivas, M. J., Gámez-Guadix, M., Graña, J. L. y Fernández, L. (2010). Violencia en el noviazgo y consumo de alcohol y drogas ilegales entre adolescentes y jóvenes españoles. *Adicciones*, 22, 125-134.
- Murphy, C. M. (2004). *MET for alcohol problems in partner violent men*. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (R01 AA013716).
- Murphy, C. M. y Eckhardt, C. (2005). *Treating the abusive partner. An individualized cognitive-behavioral approach*. New York: Guilford.
- Murphy, C. M. y Ting, L. (2010). The effects of treatment for substance use problems on intimate partner violence: A review of empirical data. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 325-333.
- National Institute of Justice (1996). *Role of alcohol and drug abuse in domestic violence*. Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- Nayak, M. B., Byrne, C. A., Martin, M. K. y Abraham, A. G. (2003). Attitudes toward violence against women: A cross-nation study. *Sex Roles*, 49, 333-342.
- Neuman, J. H. y Baron, R. A. (1998). Workplace violence and workplace aggression: Evidence concerning specific forms, potential causes, and preferred targets. *Journal of Management*, 24, 391-419.
- Neuman, J. H. y Baron, R. A. (2005). Aggression in the workplace: A social-psychological perspective. En S. Fox y P. E. Spector (Eds.), *Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets* (pp. 13-40). Washington, DC: American Psychological Association.
- Norström, T. y Pape, H. (2010). *Alcohol, suppressed anger and violence*. *Addiction*, 105, 1580-1586.
- O'Farrell, T. J. y Murphy, C. M. (1995). Marital violence before and after alcoholism treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 256-262.

- O'Farrell, T. J., Murphy, C. M., Stephan, S. H., Fals-Stewart, W. y Murphy, M. (2004). Partner violence before and after couples-based alcoholism treatment for male alcoholic patients: The role of treatment involvement and abstinence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(2), 202-217.
- Ogle, R. S. y Batton, C. (2009). Revisiting patriarchy: Its conceptualization and operationalization in criminology. *Critical Criminology, 17*, 159-182.
- Olver, M. E., Stockdale, K. C. y Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(1), 6-21.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *World report on violence and health*. Ginebra: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia: resumen del informe*. Ginebra: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Preventing Intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. Ginebra: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Ginebra: Autor.
- Quinteros, A. y Carbajosa, P. (2008). *Hombres Maltratadores. Tratamiento psicológico de agresores*. Acebo, Grupo 5.
- Pape, H., Rossow, I. y Storvoll, E. E. (2008). Wetter and better? Changes in associations between drunkenness and other problem behaviours among Norwegian youth. *European Addiction Research, 14*, 61-70.
- Pan, H. S., Neiding, P. H. y O'Leary, D. (1994). Predicting mild and severe husband-to-wife physical aggression. *Journal of consulting and clinical Psychology, 62*, 975-981.
- Parra-Cardona, J. R., Escobar-Chew, A. R., Holtrop, K., Carpenter, G., Guzmán, R., Hernández, D. et al. (2013). "En el Grupo Tomas Conciencia (In Group You Become Aware)": Latino immigrants satisfaction with a culturally informed intervention for men who batter. *Violence Against Women, 19*, 107-132.
- Parrot, D. J. y Zeichner, A. (2002). Effects of alcohol and trait anger on physical aggression in men. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 63*, 196-204.

- Pence, E. y Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. New York: Springer.
- Peralta, R., Tuttle, L. y Steele, J. (2010). At the intersection of interpersonal violence, masculinity and alcohol use: The experiences of heterosexual male perpetrators of intimate partner violence. *Violence Against Women, 16*, 387-409.
- Pérez, M., Giménez-Salinas, A y De Juan, M. (2013). Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento con agresores de pareja (PRIA) en la comunidad. *Psychosocial Intervention, 22* (2), 105-114.
- Pérez, M., Giménez-Salinas, A. y Espinosa, M. J. (2011). Evaluación del programa “Violencia de Género: programa de intervención para agresores”, en medidas alternativas. Madrid: Ministerio del Interior. Disponible en <http://www.interior.gob.es/file/59/59427/59427.pdf>.
- Perilla, J. L. (1999). Domestic violence as a human rights issue: The case of immigrant Latinos. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 21*, 107-133.
- Perilla, J. L. y Pérez, F. (2002). A program for immigrant Latino men who batter within the context of a comprehensive family intervention. In E. Aldarondo y F. Mederos (Eds.), *Men who batter: Intervention and prevention strategies in a diverse society* (pp. 12.1-12.30). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Pernanen, K. (1991). *Alcohol in Human Violence*. New York: Guilford Press.
- Perry, C. M., Shams, M y DeLeon, C. C. (1998).Voices from an Afghan community. *Journal of Cultural Diversity, 5*, 127-131.
- Phil, R. P., Lau, M. L. y Assad J. M. (1997). Aggressive disposition, alcohol and aggression. *Aggressive Behavior, 23*, 11–8.
- Phillips, J. P. y Giancola, P. R. (2008). Experimentally induced anxiety attenuates alcohol-related aggression in men. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 16*, 43-56.
- Plant, M., y Plant, M. (2006). *Binge Britain. Alcohol and the National Response*. Oxford: Oxford University Press.
- Quigley, B. M. y Leonard, K. E. (2000). *Alcohol, drugs and violence*. Needham Heights, MA, US: Allyn and Bacon.
- Rahim, M. A. (1992). *Managing conflict in organizations* (2nd ed.). Westport, CT: Praeger.

- Raj, A. y Silverman, J. (2002). Violence against immigrant women: The roles of culture, context, and legal immigrant status on intimate partner violence. *Violence Against Women*, 8, 367-398.
- Richards, T. N., Jennings, W. G., Tomsich, E. A. y Gover, A. R. (2013). Examination of offending and specialization among a sample of Massachusetts domestic violence offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 28, 643-663.
- Rodríguez-Espartal, N. y López-Zafra, E. (2013). Programa emocional para presos por violencia de género (PREMOVIGE): Eficacia en variables cognitivas y conductuales. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 115-123.
- Roffman, R. A., Edleson, J. L., Neighbors, C., Mbilinyi, L. y Walker, D. (2008). The men's domestic abuse check-up: A protocol for reaching the nonadjudicated and untreated man who batters and who abuses substances. *Violence Against Women*, 14, 589-605.
- Ross, J. M. (2012). Personality and situational correlates of self-reported reasons for intimate partner violence among women versus men referred for batterers' intervention. *Behavioral Sciences & the Law*, 29(5), 711-727
- Room, R., Rossow, I. (2001). The share of violence attributable to drinking. *Journal of Substance Use*, 6, 218-228.
- Ruiz, S. y Expósito, F. (2008). Intervención con hombres en suspensión condicional de condena por violencia de género. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 81-89.
- Ruiz, S., Negro, N., Ruiz, A., García-Moreno, C., Herrero, O., Yela, M. y Pérez, M. (2010). Violencia de género: programa de intervención con agresores (PRIA). Documentos Penitenciarios 7. Madrid: Ministerio del Interior, Secretaria General de Instituciones Penitenciarias.
- Sampson, R. y Lauritsen, J. (1994). Victim victimization and offending: Individual, situational, and community-level risk factors. En A. Reiss Jr. y J. Roth (ed.), *Understanding and preventing violence: Social influences* (pp. 1-114). Washington, DC: National Academy Press.
- Sartin, R. M., Hansen, D. J. y Huss, M. T. (2006). Domestic violence treatment response and recidivism: A review and implications for the study of family violence. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 425-440.
- Saunders, D. G. (2008). Group interventions for men who batter: A summary of program descriptions and research. *Violence and Victims*, 23(2), 156-172.

- Saunders, D. G. y Hamill, R. M. (2003). *Violence against women: Synthesis of research on offender interventions* (NCJ 20122). Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.
- Schumacher, J., Fals-Stewart, W. y Leonard, K. (2003). Domestic violence treatment referrals for men seeking alcohol treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 24*, 279–283.
- Schumacher, J. A., Homish, G. G., Leonard, K. E., Quigley, B. M. y Kearns-Bodkin, J. (2008). Longitudinal moderators of the relationship between excessive drinking and intimate partner violence in the early years of marriage. *Journal of Family Psychology, 22*, 894-904.
- Schwartz, S. H. (1994). Beyond individualism and collectivism: new cultural dimensions of values. En U. Kim, H. C. Triandis, C. Kagitcibasi, S. C. Choi, and G. Yoon (eds.), *Individualism and Collectivism: Theory, Method, and Applications* (pp. 85-122). Newbury Park, CA: Sage.
- Scott, M. C. y Easton, C. J. (2010). Racial differences in treatment effect among men in a substance abuse and domestic violence program. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 36*, 357-362.
- Scott, K. y Straus, M. (2007). Denial, minimization, partner blaming, and intimate aggression in dating partners. *Journal of Interpersonal Violence, 22*, 851-871.
- Segall, M. H., Ember, C. R. y Ember, M. (1997). Aggression, crime, and warfare. En J. W. Berry, M. H. Segall y C. Kagitcibasi (Eds.), *The handbook of cross-cultural psychology* (Vol. 3, pp. 213-254). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Severance, L., Bui-Wrzosinska, L., Gelfand, M. J., Lyons, S., Nowak, A., Borkowski, W. et al. (2013). The psychological structure of aggression across cultures. *Journal of Organization Behavior, 34*, 835-865.
- Shepard, M. F. (1992). Predicting batterer recidivism five years after community intervention. *Journal of Family Violence, 7*, 167-178.
- Silver, E. y Teasdale, B. (2005). Mental disorder and violence: an examination of stressful life events and impaired social support. *Social Problems, 52*, 62-78.
- Smedslund, G., Dalsbo, T. K., Steiro, A., Winsvold, A., & Clench-Aas, J. (2011). Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. *Cochrane database of Systematic Reviews, (2)*, CD006048.

- Snow, D. L., Sullivan, T. P., Swan, S. C., Tate, D. C. y Klein, I. (2006). The role of coping and problem drinking in men's abuse of female partners: test of a Path Model. *Violence and Victims, 21*, 267-285.
- Stalans, L. J. y Seng, M. (2007). Identifying subgroups at high risk of dropping out of domestic batterer treatment. The buffering effects of a high school education. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 51*, 151-169.
- Steele, C. y Josephs, R. (1990). Alcohol myopia: Its prized and dangerous effects. *American Psychologist, 45*, 921-933.
- Stith, S. M., Crossman, R. K. y Bischof, G. P. (1991). Alcoholism and marital violence: A comparative study of men in alcohol treatment programs and batterer treatment programs. *Alcoholism Treatment Quarterly, 8*, 3-20.
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B. y Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: a meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior, 10*, 65-98.
- Stover, C. S., Meadows, A. L. y Kaufman, J. (2009). Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence based practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*(3), 223-233.
- Straus, M. A. (2011). Gender symmetry and mutuality in perpetrator of clinical-level partner violence: Empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Aggression and Violent Behavior, 16*, 279-288.
- Strauss, C. y Quinn, N. (1997). A cognitive theory of cultural meaning. New York, NY: Cambridge University Press
- Stuart, G. (2004). *Brief intervention to reduce drinking among batterers*. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Stuart, G. L. (2005). Improving violence intervention outcomes by integrating alcohol treatment. *Journal of Interpersonal Violence, 20*, 388-393.
- Stuart, G. L., Moore, T. M., Kahler, C. W. y Ramsey, S. E. (2003). Substance abuse and relationship violence among men court-referred to batterers' intervention programs. *Substance Abuse, 24*, 107-122.
- Stuart, G. L., O'Farrell, T. J. y Temple, J. R. (2009). Review of the association between treatment for substance misuse and reductions in intimate partner violence. *Substance Use y Misuse, 49*, 1298-1317.

- Stuart, G. L., Shorey, R. C., Moore, T. M., Ramsey, S. E., Kahler, C. W., O' Farrell, T. J. et al. (2013). *Addiction*, 108, 1379-1384.
- Stuart, G. L., Temple, J. R., Moore, T. M. (2007). Improving batterer intervention programs through theory-based research. *JAMA*, 298, 560-562.
- Subirana-Malaret, M. (2012). *Motivació pel canvi i adherència terapèutica en els programes de tractament per a homes maltractadors contra la parella* (tesi doctoral), Universitat de Barcelona, Barcelona.
- Taft C. T., Bryant-Davis, T., Woodward, H. E., Tillman, S. y Torres, S. E. (2009). Intimate partner violence against African American women: an examination of the socio-cultural context. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 50–58.
- Taft, C. T., Murphy, C. M., Elliott, J. D. y Morrel, T. M. (2001). Attendance enhancing procedures in group counseling for domestic abusers. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 51-60.
- Taylor, S. P. y Chermack, S. T. (1993). Alcohol, drugs and human physical aggression. *Journal of Studies on Alcohol*, 11, 78-88.
- Taylor, B. G., Davis, R. C. y Maxwell, C. D. (2001). The effects of a group batterer treatment program: A randomized experiment in Brooklyn. *Justice Quarterly*, 18(1), 171–201.
- Tedeschi, J. T. y Bond, M. H. (2001). Aversive behavior and aggression in cross-cultural perspective. In R. Kowalski (Ed.), *Behaving badly: Aversive behaviors in interpersonal relationships* (pp. 257-293). Washington. DC: American Psychological Association.
- Tedeschi, J. T. y Felson, R. B. (1994). *Violence, aggression, and coercive actions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tedeschi J. T. y Quigley B. M. (1996). Limitations of laboratory paradigms for studying aggression. *Aggression and Violence Behaviour*, 1, 163–177.
- Tedeschi J. T. y Quigley B. M. (2000). A further comment on the construct validity of laboratory aggression paradigms: a response to Giancola and Chermack. *Aggression and Violence Behaviour*, 5, 127–36.
- Testa, M., Quigley, B. M. y Leonard, K. E. (2003). Does alcohol make a difference? Within participants comparison of incidents of partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 735-743.
- Thomas, M. D. y Bennett, L. (2009). The Co-Occurrence of Substance Abuse and Domestic Violence: A Comparison of Dual- Problem Men in Substance Abuse

- Treatment and in Court Ordered Batterer Program. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 9, 299-317
- Thomas, M. D., Bennett, L. W., Scoops, C. (2013). The treatment needs of substance abusing batterers: a comparison of men who batter their female partners. *Journal of Family Violence*, 28, 121-129.
- Ting-Toomey, S., Gao, G., Trubisky, P., Yang, Z., Kim, H., Lin, S., et al. (1991). Culture, face maintenance, and conflict styles of handling interpersonal conflict: A study in five cultures. *International Journal of Conflict Management*, 2, 275-291.
- Timko, C., Valenstein, H., Lin, P. Y., Moos, R. H., Stuart, G. L. y Cronkite, R. C. (2012). Addressing substance abuse and violence in substance use disorder treatment and batterer intervention programs. *Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7, 37-37.
- Tjaden, P. y Thoennes, N. (2000). Prevalence and consequences of male-to-female and female-to-male intimate partner violence as measured by the National Violence Against Women Survey. *Violence Against Women*, 6, 142-161.
- Tortajada, S., Valderrama, J. C., Castellano, M., Llorens, N., Agulló, V., Herzog, B. y Aleixandre, R. (2008). Consumo de alcohol y su percepción por parte de inmigrantes latinoamericanos. *Psicothema*, 20, 403-407.
- Tran, C. G. y Des Jardins, K. (2000). Domestic violence in Vietnamese refugee and Korean immigrant communities. En J. L. Chin (Ed.), *Relationships among Asian American women* (pp. 71-96). Washington, DC: American Psychological Association.
- Triandis, H. C. (1994). *Culture and social behavior*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism and collectivism*. Boulder, CO: Westview Press.
- Triandis, H. C. y Gelfand, M. (1998). Converging measurements of horizontal and vertical individualism and collectivism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 395-415.
- UN Study on Violence against Women (2005). In-depth study on all forms of violence against women. *61st Session of the General Assembly Item 60(a) on Advancement of women*.
- Van Hasselt, V. B., Morrison, R. L. y Bellack, A. S. (1985). Alcohol use in wife abusers and their spouses. *Addictive Behaviors*, 10, 127-135.

- Vandello, J. A. y Cohen, D. (2005), *Cultural themes associated with domestic violence against women: A cross cultural analysis*. Unpublished manuscript.
- Vann, A. A. (2003). *Developing Culturally-Relevant Responses To domestic Abuse: Asha Family Services, Inc.* Harrisburg, PA: National Resource Center on Domestic Violence.
- Vest, J. R., Catlin, T. K., Chen, J. J. y Brownson, R. C. (2002). Multistate analysis of factors associated with intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(3), 156–164.
- Wallace, H. (1996). *Family Violence: Legal, Medical, and Social Perspectives*. Boston: Allyn and Bacon.
- Warrier, S. (2008). “It’s in their culture”: Fairness and cultural considerations in domestic violence. *Family Court Review*, 46 (3), 537-542
- Weiner, B. (1995). *Judgments of responsibility: A foundation for a theory of social conduct*. New York: Guildford.
- Wells, S. y Graham, K. (2003). Aggression involving alcohol: relationship to drinking patterns and social context. *Addiction*, 98, 33-42.
- West, C. M. (1998). Lifting “political Gag order”: breaking the silence around partner violence in ethnic partner families. En J. L. Jasinski and L. J. Williams (eds), *Partner violence: a comprehensive review of 20 years of research* (pp.184-209). Thousand Oaks, CA: Sage.
- West, A. y Wandrei, M. L. (2002). Intimate partner violence: A model for predicting interventions by informal helpers. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 972-986.
- White, H. R. (1997). Longitudinal perspective on alcohol use and aggression during adolescence. *Resent Development Alcohol*, 13. 81-103.
- Wilkinson, R. G. (1996). *Unhealthy societies: The afflictions of inequality*. London: Routledge.
- Williams, O. J. y Becker, L. R. (1994). Domestic partner abuse treatment programs and cultural competence: The results of a national study. *Violence and Victims*, 8, 287–296.
- Wilson, W. (1987). *The truly disadvantaged: The inner city, the underclass, and public policy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Winters, J. (2005). *A comparison of partner violent men with alcohol problems and partner violent men without alcohol problems*. Baltimore: University of Maryland.

- Wolfgang, M. y Ferracuti, F. (1967). *The subculture of violence: Toward an integrated theory on criminology*. London: Tavistock.
- Wood, J. T. (2004). Monsters and victims: Male felons' accounts of intimate partner violence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 555-576.
- Worchel, S. (1996), Las estaciones de la vida grupal y su impacto en la conducta intergrupala. En J. F. Morales, D. Páez, J. C. Deschamps y S. Worchel (eds.), *Identidad social: aproximaciones psicosociales a los grupos y a las relaciones entre grupos* (pp. 287-321). Valencia, Spain: Promolibro.
- Worden, A. P. y Carlson, B. E. (2005). Attitudes and beliefs about domestic violence: Results of a public opinion survey. II. Beliefs about causes. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 1219-1243.
- Wright, J. M. (1982). *Chemical dependency and violence: Working with dually affected families*. Madison, Wisconsin: Wisconsin Clearinghouse.
- Yoshioka, M. R. y Choi, Y. (2005). Culture and interpersonal research: paradigm shift to create a full continuum of domestic violence services. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 513-519.

12. Anexo: Batería de cuestionarios Programa Contexto